Remisskriterier till ÖNH mottagning - Rutin - VO ÖNH

Titel: Remisskriterier till ÖNH mottagning	**Dokumentkategori:** Rutin	**Omfattning:** VO ÖNH
Dokumentägare: VC VO Ögon/ÖNH	**Dokumentansvarig:** Kvalitetssamordnare	**Beslutsinstans:** VC VO Ögon/ÖNH
Diarienummer:		**Datum för översyn:** Se giltigt t.o.m

Innehåll

1. Syfte och omfattning 2
2. Innehåll 3
2.1. Allmänt 3
2.2. Remisskriterier 4
Ansiktssmärta 4
Dysfagi 5
Extern otit /Rinnande öra 6
EILO utredning 7
Facialispares 7
Till innehållsförteckningen 7
Facialispares hos barn 8
Främmande kropp i öra/näsa 8
Främmande kropp i Esofagus 8
Främmande kropp i andningsvägar 8
Globus 9
Halssmärta utan infektions-anamnes 10
Heshet 10
Hörsel-nedsättning hos barn 10
Hörsel-nedsättning hos vuxna 11
Kort tungband hos barn 11
Knöl på halsen 12
Knöl på halsen hos barn 12
Nästäppa 13
Recidiverande mediaotit (rAOM) 13
Till innehållsförteckningen 13
Sinuit AKUT 13
Sinuit KRONISK 14
Snarkning/sömnapné–misstanke hos vuxna 14
Snarkning/Sömnapné hos barn 14
Tinnitus 15
Tonsillektomi-fråga 15
Yrsel 16
Yrsel hos barn 16
3. Plan för kommunikation och implementering 17
4. Dokumentinformation 17

1. Syfte och omfattning

Tydliggöra i rutinen för de kriterier och innehåll i remiss till ÖNH-mottagning, VO ÖNH. Gäller för samtliga patientgrupper.

2. Innehåll

2.1. Allmänt

Detta dokument gäller för remisser ställda till Öron- näsa- halsklinikerna i Gävle och Hudiksvall.
Kontakta gärna ÖNH-klinikerna per telefon vid frågor eller önskemål om diskussion om en patient och **alltid** innan patient skickas akut.
Gävle dagbakjourstelefon: 026 – 53 17 85 (internnummer: 317 85)
Hudiksvall jourtelefon måndag 07.30 – fredag 14.00. Tel: 0650 – 929 46
Jourtid nås ÖNH-jour via växeln.

2.2. Remisskriterier

Remisskriterierna beskriver vad som bör göras inom primärvården innan remiss skickas till ÖNH, när en remiss ska skickas samt vad remissen ska innehålla.

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Ansiktssmärta Till innehållsförteckningen	- Översiktlig tandstatus - ÖNH-status - Eventuell remiss för DT-bihålor vid misstanke om sinuitbesvär - Palpera käkled, tugg- samt nackmuskulatur	Dessa patienter kan ofta remitteras till annan instans än ÖNH för snabbare handläggning. Skickas till ÖNH vid avvikande öronstatus, misstanke om tumör som orsak samt vid misstanke om sinuitbesvär där man prövat behandling enl. sinuitkriterier. Remiss kan skickas till tandläkare vid misstanke om käkproblematik för undersökning av bettet samt ev. vidare hjälp av bettfysiolog. Vid svårbehandlad trigeminusneuralgi skickas remiss till neurolog.	- Tydlig frågeställning - ÖNH-status - Ev. DT-svar om detta utförts. - Tandläkares utlåtande om en sådan har tillfrågats före remiss eller orsak till att man inte behöver tandläkarbedömning initialt. - Utfall av palpation av käkled, tugg- och nackmuskulatur.

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Dysfagi (förutom symtom som inkluderas i kriterier för SVF) Till innehållsförteckningen	Hypofarynx- och esofagusröntgen: Fråga efter striktur, dysmotorik, reflux, hiatusbråck	Vid reell dysfagi d.v.s felsväljning (hosta i samband med måltid) och/eller bolusstopp (känsla av att maten fastnar eller är svår att svälja ned). Långvarig sväljningssmärta. Patienter med globus (klumpkänsla) **utan** smärta, sväljstopp, felsväljning, ofrivillig viktnedgång eller heshet behöver inte remitteras! Överväg PPI ex juvantibus (tyst reflux) Rekommendera behandling mot ev. spänningstillstånd i nacke/axlar eller reflux. Vid (benign) globus är patientens upplevelse ofta att det är mer besvärligt att svälja enbart saliv än att svälja mat/dryck.	- Viktnedgång - Hosta vid sväljning - Hög dysfagi (svårt att få ned maten) eller låg dysfagi (går att få ned maten men känsla av att det tar stopp längre ned)? - Reflux och eventuell insatt behandling inklusive dos - Rökning - Alkohol - Duration och frekvens - Heshet - Svar på hypofarynx- och esofagusröntgen - ÖNH-status - Uppgift om tidigare gastroskopi

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Extern otit /Rinnande öra Till innehållsförteckningen	- Rengöring av hörselgång med hjälp av öronmikroskop. - Provbehandling med Terracortril med Polymyxin B. - Vid terapisvikt ta odling och behandla efter odlingsfynd med lämplig lokalbehandling, exv Ciprofloxacin dr vid pseudomonas. - Om kraftig svullnad sätt tamponad exv Earwick alt. gasvävsremsa indränkt i alsolsprit. Tamponaden skall fortsätta indränkas var 2-3:e h. Byt tamponad efter 1-2 dagar. Systemisk antibiotikabehandling är sällan indicerat. Råd till patienten om öronhygien, d.v.s. att inte peta i öronen och att skydda öronen för vatten. Råd om egenvård med exv Vaxol och Otinova.	- Vid terapiresistent rinnande eller kliande öra längre än två veckor - Vid svår värk - När komplikation misstänks, såsom erysipelas, perikondrit, malign extern otit eller påverkan på inneröra med yrsel. - Patienter med nedsatt immunförsvar exv diabetes mellitus med samtidig Pseudomonas skall remitteras till ÖNH.	- Öronstatus - Om patienten diabetes eller nedsatt immunförsvar - Vilka behandlingar som getts

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
EILO utredning	- Spirometri med reversibilitet. - Provbehandling med kortverkande beta 2-stimulerare. - Välbehandlad astma om den förekommer samtidigt.	- Ansträngningsutlösta andningsbesvär med stridor som kommer efter några minuter vid en fysisk ansträngning. - Patienten svarar ej på behandling av astma som samtidigt verkar välkontrollerad.	- Patientens symtom, dess grad och duration - Spirometriresultat - Annan utförd diagnostik - Allergi? - Testad behandling
Facialispares Till innehållsförteckningen	- Sätta in behandling med kortison 60 mg/dag i 5 dagar sedan nedtrappning med 10mg varje dag i totalt 10 dagars behandling – om ingen kontraindikation föreligger för detta. - Urglasförband eller annan fuktig kammare nattetid. - Informera patienten om att skydda ögat med tejp, viscotears – remittera till ögonläkare vid uttalade besvär. - Ta första S-borreliaprov och vid hög misstanke om borrelia remittera till infektion för LP. - Ta telefonkontakt med ÖNH ang. dessa patienter så vi kan boka in en tid för påtitt inom 2 veckor.	Akut remiss vid samtidig: • Akut Otitis Media • Yrsel • Hörselnedsättning • Balansbesvär • Svår öronvärk • Blåsor på ytterörat eller i hörselgång • Långsam debut med misstanke om malignitet, resistens i parotis. Övriga remitteras subakut med pappersremiss och telefonkontakt för inbokning för första undersökning inom 2 veckor.	- Andra sjukdomar - Anamnes gällande sjukdomsdebut (snabb/långsam) - Andra symptom såsom beskrivet ovan - Öronstatus - Om borreliaprov är taget - Om/när behandling är insatt och i vilken dos

Facialispares hos barn Till innehållsförteckningen	Remittera alltid till barnläkare	Akut, dock ej nattetid, på alla barn med facialispares för LP och insättning av behandling. Om barnet samtidigt har AOM skall barnläkare kontakt ÖNH för konsultation	- Anamnes - Tidigare sjukdomar - Öronstatus

Frågeställning	**Bör göras inom primärvården innan remiss skickas**	**När ska remiss skickas**	**Vad ska remissen innehålla**
Främmande kropp i öra/näsa Till innehållsförteckningen	Undersöka patienten så gott det går Pröva parent's kiss (håll för den näsborren utan föremål, pussa på barnet och blås in luft (finns en artikel i LT om detta också "Blåsningen eller föräldrakyssen").	När man prövat och inte lyckats (försök inte för många gånger!) eller om man är osäker. Akut dagtid, ring före! Kan vänta till nästa dag om patienten är opåverkad och det är jourtid.	- Kort anamnes - Kort status
Främmande kropp i Esofagus Till innehållsförteckningen	Remittera för röntgen hypopharynx och esofagus ifall besvären funnits i flera dagar/inget akut.	Akut vid totalstopp samt vid batteri eller skärande föremål (inkl. kött med ben) Telefonkontakt med ÖNH innan. Subakut vid längre tids/några dagars anamnes, då också gärna via hypofarynx och esofagus rtg.	- Anamnes - Tidigare sjukdomar - Sväljningsbesvär - Allergi
Främmande kropp i andningsvägar Till innehållsförteckningen	- Anmnes (vilken typ av föremål/föda och när?) - Status - Saturation - Telefonkontakt med ÖNH / remitteras akut vid påverkad patient	Omedelbart efter telefonkontakt	

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Globus Till innehållsförteckningen	Globus (klumpkänsla) är ett vanligt symtom som oftast är ofarligt. Vanliga orsaker till detta kan vara tex reflux eller spända tuggmuskler eller nack-/axelmuskulatur. Vid klumpkänsla utan smärta, felsväljning, sväljstopp, viktnedgång eller heshet bör patienten först ha fått prova asvlappningsövningar (vid muskelspänningar – finns på internet tex https://www.folktandvardensormland.se/globalassets/behandlingsrad/avslappningsovningar-for-spanda-kakar-och-tunga.pdf) och PPI exempelvis Omeprazol 40 mgx1-2 i minst 3 månader innan remiss skickas till ÖNH	Behöver ej remitteras till ÖNH	-

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Halssmärta utan infektions-anamnes Till innehållsförteckningen	- Noggrann svalgstatus - Finns tecken till dyspepsi? Tecken på svampinfektion? - Behandla eventuell dyspepsi - Rökstopp	Ensidig svalgsmärta Oklar halssmärta > 3 veckor där man uteslutit dyspepsi som orsak Frågeställning tonsillektomi - se nedan	- Svalgstatus - Samsjuklighet - Tidigare sjukdomar - Läkemedel - Rökning Vid ensidig svalgsmärta eller synlig tumör **Akutmärkes och SVF- märkes** remissen och skickas samma dag.
Heshet Till innehållsförteckningen	Skicka eventuellt remiss till logoped om patienten har heshet sedan tidigare och är bedömd av ÖNH. (Typfall tex fonasteniska besvär hos ickerökande lärare.)	- Heshet >3v (hos barn >3 mån) utan förklaring eller förbättring - Social/yrkesmässigt besvärande heshet/röstförändring - Heshet sedan spädbarnstiden	- Uppgifter om duration, variation/intermittenta besvär - Rökning - Röstbehov social/yrkesmässigt - Andra sjukdomar - Läkemedel - Tidigare operationer/intubationer - Andningssvårigheter - Sväljningssvårigheter
Hörsel-nedsättning hos barn Till innehållsförteckningen	Rekommendera valsalva Audiogram ÖNH-status	- Uppmätt eller upplevd hörselnedsättning > 3 mån - Språkförsening - Bilateralt otosalpingitstatus > 3 mån	- ÖNH-status, gärna med tympmanometri eller otopneumatisk undersökning (siegling) - Hereditet för öron- och hörselsjukdomar - Tidigare skalltrauma - Uppgift om social påverkan av hörselnedsättningen

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Hörsel-nedsättning hos vuxna Till innehållsförteckningen	Audiogram ÖNH-status För önskemål om hörapparatutprovning behöver pat ej göra audiogram, träffa distriktsläkare eller ÖNH-läkare, utan kan av primärvårdens rådgivningssköterska hänvisas till 1177 för särskild egenvårdsremiss till Hörcentralen. Om pat är oförmögen att göra detta själv, kan egen vårdbegäran hörselvården skrivas ut och skickas per post: Öron näs och hals - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)	- Asymmetrisk hörselnedsättning - Plötslig ensidig hörselnedsättning utan vaxpropp, otosalpingit eller inflammation (Ring! Ev kortisonbeh!) - Progredierande hörselnedsättning hos patienter under 65 år - Fluktuerande hörselnedsättning med eller utan yrsel	- ÖNH-status - Uppgift om eventuell tinnitus och yrsel - Audiometri, om tillgängligt - Vid akut ensidig hörselnedsättning bör även kranialnervsstatus och Webers prov ingå i remissen. Ring ÖNH-läkare för att diskutera ev. insättning av behandling. - Uppgift om patienten även är intresserad av hörapparat
Kort tungband hos barn Till innehållsförteckningen	Utesluta andra orsaker till amningssvårigheter. Remiss till logoped för bedömning om uttalssvårigheter hos barn 3 år och äldre misstänks bero på kort tungband. Kort tungband - Information VO ÖNH	- Vid statusfynd av tecken på kort tungband OCH symptom vid amning som kan orsakas därav, såsom svårigheter att få grepp om bröstvårtan, amningen tar lång tid, måste ammas ofta, smärta i bröstvårtorna. - Vid statusfynd av tecken på kort tungband och uttalssvårigheter hos barn 3 år och äldre.	- Vikt och tillväxtkurva - Anamnes - Statusfynd munhåla - Missbildningar/syndrom - Logopedbedömning om uttalssvårigheter

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Knöl på halsen Till innehållsförteckningen	Samtidigt ÖLI => Ompalpation efter 2-3 veckor.	- Alla nytillkomna knölar på halsen > 1 cm på vuxna enligt SVF där det inte finns någon förklaring Gällande knölar på halsen, se Samverkanswebbens sida om Standardiserat vårdförlopp (SVF), vart remiss ska skickas. Huvud och hals - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)	- Samsjuklighet - Tidigare sjukdomar och behandlingar - Läkemedel - Rökning - Social situation samt eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar - Kontaktuppgifter för patient inklusive mobiltelefonnummer. Uppmana patienten att finnas tillgänglig på telefon Viktigt att informera patienten om att det föreligger misstanke om cancer. Remissen ska **akutmärkas och SVF-märkas** och skickas samma dag. OBS! Det är allmänläkaren som väcker **misstanke** om huvud-och halscancer men det är ÖNH-läkare som fastställer **välgrundad misstanke** om cancer och startar SVF.
Knöl på halsen hos barn	Se dok. Förstorade lymfkörtlar på halsen barn	-	-

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Nästäppa Till innehållsförteckningen	- Nasal steroid minst 3 mån samt fördelaktigt koksaltsköljningar - Allergiutredning - Utesluta och behandla rinitis medicamentosa - Utsättande av alla nässprayer av typ Nezeril eller Otrivin - Patientinformation om ”Kronisk rinit”	Använt nasal steroid och koksaltsköljning utan effekt Rökfri vid remissens utfärdande	- Eventuell allergi - Tobaksanvändning - Sidoskillnad - Sekretion - Blödning - Smärta - Tidigare trauma - Nedsatt lukt-/smaksinne? - Intermittenta/kroniska besvär? - Vilken behandling har provats och duration
Recidiverande mediaotit (rAOM) Till innehållsförteckningen	Eventuella mediaotiter ska verifieras kliniskt, helst med pneumatisk otoskopi. Antibiotikabehandling av barn < 1 år och alla > 12 år samt med komplicerande faktorer.	- Minst tre kliniskt verifierade mediaotiter under ett halvår, eller fyra under ett år. Vid remiss får patienten ett standardbrev där de, inom en begränsad tid vid ny otit, uppmanas höra av sig till hälsocentralen. Vid då misstänkt otit får patienten komma till ÖNH-mottagningen inom några dagar.	- Öronstatus - Eventuell hörselnedsättning - Hörseltest om detta är gjort
Sinuit AKUT Till innehållsförteckningen		- Misstanke om ethmoidit - Svår smärta - Feber/allmänpåverkan - Svullnad exteriört - Sinuit med behandling enligt - Sinuit med behandling enligt STRAMA med terapisvikt	

Sinuit KRONISK Till innehållsförteckningen	Patienten ska rekommenderas snar tandläkarkontakt vid ensidiga besvär. På Internetmedicin.se finns att läsa om Dental Sinuit	- Nasal steroid minst 3 månader - DT – sinus ska vara genomförd	

Frågeställning	**Bör göras inom primärvården innan remiss skickas**	**När ska remiss skickas**	**Vad ska remissen innehålla**
Snarkning/sömnapné– misstanke hos vuxna Till innehållsförteckningen	Remiss till medicinkliniken/lungkliniken. I de fall där OSAS påvisas och stora tonsiller/nästäppa föreligger kommer medicinkliniken remittera till ÖNH.		
Snarkning/Sömnapné hos barn Till innehållsförteckningen	- Sätta in behandling med nasal steroid (om pat är > 3 år) i 4-6 veckor - Be vårdnadshavaren filma barnet med bar överkropp under sömn (gärna tänd lampa)	Vid snarkning/sömnapné som är symtomgivande (störd sömn som ger dagtrötthet, hyperaktivitet, dålig tillväxt, neurokognitiv påverkan, huvudvärk, enures) och otillräckligt resultat av nasal steroid.	- ÖNH-status - Längd/vikt kurva - Andra sjukdomar/syndrom - Allergi

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Tinnitus Till innehållsförteckningen	- ÖNH-status - Audiogram - Utred och behandla eventuell samtidig depression - Blodtryck - Blodstatus (anemi?) - Utred för eventuell bettproblematik, kontakt med tandläkare vid behov - Muskulära besvär? Hänvisa gärna patienten till websidan Tinnitus - 1177 för mer information	- Ensidig tinnitus - Pulssynkron tinnitus - Påverkan på livskvalitet (sömnsvårigheter, nedsatt koncentrationsförmåga etc.)	- Trumhinnestatus - Bifoga audiogram - Hur uttalade besvär har patienten. Sjukskriven?
Tonsillektomi-fråga Till innehållsförteckningen	- Behandla kronisk/recidiverande tonsillit med Klindamycin i 14 dagar - Rökstopp. Pat ska vara rökfri vid remissutfärdande. - Fråga efter blödningsbenägenhet och utred vid behov.	- 3-4 tonsilliter per år under minst 2 års tid eller 2 peritonsilliter - Besvären påverkar patientens vardag (frånvaro från skola, arbete etc.) - Patienten intresserad av operation OBS! Detritusproppar och dålig andedräkt är **ej** indikation för tonsillektomi inom offentlig vård.	- Samsjuklighet - Läkemedel - Rökning - Hur mycket besvär och vilken behandling har provats. - Blödningsbenägenhet Använd gärna op-förberedande remiss!

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Yrsel Till innehållsförteckningen	Noggrann anamnes för att få fram misstänkt orsak. Test av otogen yrsel minst med Dix Hallpike. Kom ihåg att om ingen nystagmus ses (med frenzelglasögon) under pågående yrsel så är det ingen otogen orsak till yrseln. Hos äldre är yrsel ofta multifaktoriell, vestibulär utredning är ej meningsfull som första åtgärd. Uteslut medicinbiverkan, cardiovaskulär orsak och cervikal genes. Om patienten har BPPV kan patienten remitteras direkt till fysioterapeut och behöver inte skickas till ÖNH. Behandla gärna med Epleys vid kristaller i posteriora båggång på respektive sida. Vid stor misstanke om akut vestibulärt bortfall/vestibularisneurit där patienten bedöms inte behöva vårdas inneliggande ring och diskutera med ÖNH ang. behandling och handläggning.	Akut remiss behöver endast skickas till ÖNH för otogen yrsel med samtidig akut mediaotit. Icke akut remiss vid misstanke om svårbehandlad BPPV, Meniére, oklar yrsel med misstanke om otogen genes. Vid inläggningsfall skall remiss skickas till medicinakuten i första hand för bedömning av central genes. Om yrsel och samtidig hörselnedsättning eller andra tecken på central genes remitteras patienten akut till medicin.	- Tydlig frågeställning - Yrselanamnes, debut, karaktär, duration. - Hörselanamnes, tinnitus, lockkänsla. - Öronstatus - Nystagmus (spontan?) testa med frenzel och beskriv vilken riktning. - HINTS - Andra symtom såsom illamående, huvudvärk, synpåverkan, nedsatt kraft
Yrsel hos barn	Remittera till barnläkare som kontaktar ÖNH vid behov		

3. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen kommuniceras med primärvården och implementeras inom primärvården och VO ÖNH.

4. Dokumentinformation

Läkargruppen inom VO ÖNH har tagit fram dokumentet.
Granskat i Platina av överläkare och läkar-VEC ÖNH-mottagning Gävle samt chefläkare Primärvården.