

Upprättare: Maria E Enkvist

Remisskriterier till ÖNH mottagning

Innehåll

1.	SYFTE OCH OMFATTNING	2
2.	ALLMÄNT.....	2
3.	REMISSKRITERIER	3
	ANSIKTSSMÄRTA	3
	DYSFAGI.....	4
	EXTERN OTIT /RINNANDE ÖRA.....	5
	FACIALISPARES	6
	FACIALISPARES HOS BARN	6
	FRÄMMANDE KROPP I ÖRA/NÄSA	7
	FRÄMMANDE KROPP I ESOFAGUS	7
	FRÄMMANDE KROPP I ANDNINGSVÄGAR.....	7
	GLOBUS	8
	HALSSMÄRTA UTAN INFEKTIONS-ANAMNES.....	9
	HESHET	9
	HÖRSEL-NEDSÄTTNING HOS BARN.....	9
	HÖRSEL-NEDSÄTTNING HOS VUXNA	10
	KORT TUNGBAND HOS BARN	10
	KNÖL PÅ HALSEN	11
	KNÖL PÅ HALSEN HOS BARN	11
	NÄSTÄPPA	12
	SINUIT AKUT	12
	SINUIT KRONISK.....	12
	SNARKNING/SÖMNAPNÉ–MISSTANKE HOS VUXNA	13
	SNARKNING/SÖMNAPNÉ HOS BARN.....	13
	TINNITUS	14
	TONSILLEKTOMI-FRÅGA	14
	YRSEL.....	15
	YRSEL HOS BARN.....	15
4.	PLAN FÖR KOMMUNIKATION OCH IMPLEMENTERING	16
5.	DOKUMENTINFORMATION	16
6.	REFERENSER.....	16

1. Syfte och omfattning

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

2. 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. Gävle dagbakjourstelefon: 026 – 53 17 85 (internnummer: 317 85) Hudiksvall jourtelefon måndag 07.30 – fredag 16.30: 0650 – 929 46 Jourtid nås ÖNH-jour via växeln.

Remissen skickas till:

Hudiksvalls sjukhus, ÖNH-mottagningen
Budstation 726
824 81 Hudiksvall

Gävle sjukhus, ÖNH-mottagningen
Budstation 37
801 87 Gävle

3. 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	<ul style="list-style-type: none"> - Översiktlig tandstatus - ÖNH-status - Eventuell remiss för DT-bihålor vid misstanke om sinuitbesvär - Palpera käkled, tugg- samt nackmuskulatur 	<p>Dessa patienter kan ofta remitteras till annan instans än ÖNH för snabbare handläggning.</p> <p>Skickas till ÖNH vid avvikande öronstatus, misstanke om tumör som orsak samt vid misstanke om sinuitbesvär där man prövat behandling enl. sinuitkriterier.</p> <p>Remiss kan skickas till tandläkare vid misstanke om käkproblematik för undersökning av bettet samt ev. vidare hjälp av bettfysiolog.</p> <p>Vid svårbehandlad trigeminusneuralgi skickas remiss till neurolog.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>Dysfagi</p> <p>(förutom symtom som inkluderas i kriterier för SVF)</p> <p>Till innehållsförteckningen</p>	<p>Hypofarynx- och esofagusröntgen: Fråga efter striktur, dysmotorik, reflux, hiatusbräck</p>	<p>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.</p> <p>Patienter med globus (klumpkänsla) utan smärta, sväljstopp, felsväljning, ofrivillig viktnedgång eller heshet behöver inte remitteras! Överväg PPI ex juvantibus (tyst reflux)</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Extern otit /Rinnande öra Till innehållsförteckningen	<ul style="list-style-type: none"> - Rengöring av hörselgång med hjälp av öronmikroskop. - Provbehandling med Terracortril med Polymyxin B. - Vid terapivikt 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. <p>Systemisk antibiotikabehandling är sällan indicerat.</p> <p>Råd till patienten om öronhygien, d.v.s. att inte peta i öronen och att skydda öronen för vatten.</p> <p>Råd om egenvård med exv Vaxol och Otinova.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Facialis pares Till innehållsförteckningen	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> • Akut Otitis Media • Yrsel • Hörselnedsättning • Balansbesvär • Svår öronvärk • Blåsor på yttreörat 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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Facialis pares hos barn Till innehållsförteckningen	Remittera alltid till barnläkare	Akut, dock ej nattetid, på alla barn med facialis pares för LP och insättning av behandling. Om barnet samtidigt har AOM skall barnläkare kontakt ÖNH för konsultation	<ul style="list-style-type: none"> - 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 föräldrakysen").	När man provat 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Kort anamnes - Kort status
Främmande kropp i Esofagus Till innehållsförteckningen	Remittera för röntgen hypofarynx och esofagus ifall besvären funnits i flera dagar/inget akut.	Akut vid totalstopp samt vid 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnes - Tidigare sjukdomar - Sväljningsbesvär - Allergi
Främmande kropp i andningsvägar Till innehållsförteckningen	<ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>Globus</p> <p>Till innehållsförteckningen</p>	<p>Globus (klumpkänsla) är ett vanligt symtom som oftast är ofarligt. Vanliga orsaker till detta kan vara tex reflux eller spända tuggmuskler eller nack-/axelmuskulatur.</p> <p>Vid klumpkänsla utan smärta, felsväljning, sväljstopp, viktnedgång eller heshet bör patienten först ha fått prova avslappningsövningar (vid muskelspänningar – finns på internet tex https://www.folktandvarensormla.se/globalassets/behandlingsrad/avslappningsovningar-for-spandakakar-och-tunga.pdf) och PPI exempelvis Omeprazol 40 mgx1-2 i minst 3 månader innan remiss skickas till ÖNH</p>	<p>Behöver ej remitteras till ÖNH</p>	<p>-</p>

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Halssmärta utan infektions-anamnes Till innehållsförteckningen	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Svalgstatus - Samsjuklighet - Tidigare sjukdomar - Läkemedel - Rökning <p>Vid ensidig svalgsmärta eller synlig tumör faxas remissen samma dag.</p>
Heshet Till innehållsförteckningen	Skicka eventuellt remiss till logoped om patienten har heshet sedan tidigare och är bedömd av ÖNH. (Typfall tex fonastenska besvär hos ickerökande lärare.)	<ul style="list-style-type: none"> - Heshet >3v (hos barn >3 mån) utan förklaring eller förbättring - Social/yrkesmässigt besvärande heshet/röstförändring - Heshet sedan spädbarnstiden 	<ul style="list-style-type: none"> - Uppgifter om duration, variation/intermittenta besvär - Rökning - Röstbehov social/yrkesmässigt - Andra sjukdomar - Läkemedel - Tidigare operationer/intubationer - Andningssvårigheter - Sväljningssvårigheter
Hörselnedsättning hos barn Till innehållsförteckningen	Rekommendera valsalva Audiogram ÖNH-status	<ul style="list-style-type: none"> - Uppmätt eller upplevd hörselnedsättning > 3 mån - Språkförsening - Bilateralt otosalpingitstatus > 3 mån 	<ul style="list-style-type: none"> - ÖNH-status, gärna med tympanometri eller otoneumatisk 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
<p>Hörselnedsättning hos vuxna</p> <p>Till innehållsförteckningen</p>	<p>Audiogram ÖNH-status</p> <p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>Kort tungband hos barn</p> <p>Till innehållsförteckningen</p>	<p>Utesluta andra orsaker till amningssvårigheter.</p> <p>Remiss till logoped för bedömning om uttalssvårigheter hos barn 3 år och äldre misstänks bero på kort tungband. Kort tungband - Information VO ÖNH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Alla nytillkomna knölar på halsen > 1 cm på vuxna enligt SVF där det inte finns någon förklaring <p>Gällande knölar på halsen, se Samverkanswebbens sida om Standardiserat vårdförlopp (SVF), vart remiss ska skickas. Huvud och hals - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Viktigt att informera patienten om att det föreligger misstanke om cancer.</p> <p>Remissen ska faxas samma dag. Vanlig remiss alternativt SVF remiss. 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.</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> - Nasal steroid minst 3 mån samt fördelaktigt koksaltsköljningar - Allergitredning - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuell allergi - Tobaksanvändning - Sidoskillnad - Sekretion - Blödning - Smärta - Tidigare trauma - Nedsatt lukt-/smaksinne? - Intermittenta/kroniska besvär? - Vilken behandling har provats och duration
Sinuit AKUT Till innehållsförteckningen		<ul style="list-style-type: none"> - Misstanke om ethmoidit - Svår smärta - Feber/allmänpåverkan - Svullnad exteriört - Sinuit med behandling enligt STRAMA med terapivikt 	
Sinuit KRONISK Till innehållsförteckningen	Patienten ska rekommenderas snar tandläkarkontakt vid ensidiga besvär. På Internetmedicin.se finns att läsa om Dental Sinuit	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrollera Thyroideastatus - Testa ”konservativ behandling”; <ul style="list-style-type: none"> o Viktnedgång o Rökstopp o Minskad alkoholkonsumtion o Positionsträning o Nasal steroid vid nästäppa 	Vid snarkning med/utan andningsuppehåll, dagsymtom (trötthet, koncentrationsbesvär eller liknande) och samtidigt stora tonsiller och/eller nästäppa. Vid normal status i näsa och hals, skickas remiss till med. klin/ lungklin.	<ul style="list-style-type: none"> - ÖNH-status - Aktuella symtom - BMI - Aktuellt yrke - Rökning - Alkohol - Övriga sjukdomar - Läkemedel
Snarkning/Sömnapné hos barn Till innehållsförteckningen	<ul style="list-style-type: none"> - Sätta in behandling med nasal steroid (om pat är > 3 år) i 3 månader - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - ÖNH-status - Audiogram - Utred och behandla eventuell samtidig depression - Blodtryck - Blodstatus (anemi?) - Utred för eventuell bettproblematik, kontakt med tandläkare vid behov - Muskulära besvär? <p>Hänvisa gärna patienten till websidan Tinnitus - 1177 för mer information</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensidig tinnitus - Pulssynkron tinnitus - Påverkan på livskvalitet (sömnsvårigheter, nedsatt koncentrationsförmåga etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Trumhinnestatus - Bifoga audiogram - Hur uttalade besvär har patienten. Sjukskriven?
Tonsillektomi-fråga Till innehållsförteckningen	<ul style="list-style-type: none"> - Behandla kronisk/recidiverande tonsillit med Klindamycin i 14 dagar - Rökstopp. Pat ska vara rökfri vid remissutfärdande. - Fråga efter blödningsbenägenhet och utred vid behov. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>OBS! Detritusproppar och dålig andedräkt är ej indikation för tonsillektomi inom offentlig vård.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samsjuklighet - Läkemedel - Rökning - Hur mycket besvär och vilken behandling har provats. - Blödningsbenägenhet <p>Använd gärna op-förberedande remiss!</p>

Frågeställning	Bör göras inom primärvården innan remiss skickas	När ska remiss skickas	Vad ska remissen innehålla
Yrsel Till innehållsförteckningen	<p>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, kardiovaskulär orsak och cervikal genes.</p> <p>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.</p> <p>Om tecken på central genes remitteras patienten akut till medicin. Vid stor misstanke om akut vestibulärt bortfall/vestibularisneurit där patienten bedöms inte behöva vårdas ineliggande ring och diskutera med ÖNH ang. behandling och handläggning.</p>	<p>Akut remiss behöver endast skickas till ÖNH för otogen yrsel med samtidig akut mediaotit samt vid samtidig plötslig hörselnedsättning (tecken på laesio auris interna).</p> <p>Icke akut remiss vid misstanke om svårbehandlad BPPV, Ménière, oklar yrsel med misstanke om otogen genes.</p> <p>Vid inläggningsfall skall remiss skickas till medicinakuten i första hand för bedömning av central genes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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		

4. Plan för kommunikation och implementering

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

5. Dokumentinformation

Läkargruppen inom VO ÖNH har tagit fram dokumentet. Granskas av läkargruppen ÖNH samt chefsläkare Primärvården.

6. Referenser

Dokumentnamn	Plats
https://www.folktandvardensormland.se/globalassets/behandlingsrad/avslappningsovningar-for-spanda-kakar-och-tunga.pdf	
Kort tungband - information VO ÖNH	Platina
G:\0-Rutinsamling\5-läkare\Förstorade lymfkörtlar på halsen barn.pdf	