

Länsgemensam prioriteringspolicy för övre luftvägsinfektioner

Ansvarig: Gunnar Åström. Giltig t.o.m. 2010-10-01

MOTIV

- Uppnå rätt vårdnivå och evidensbaserad behandling vid övre luftvägsinfektioner
- Därigenom förbättra tillgängligheten för patienter med svårare sjukdomar, nedsatt autonomi och rehabiliteringsbehov
- Uppnå samsyn för att underlätta vid telefonrådgivning och öka befolkningens tillit till sjukvården och till vad man själv kan göra

HANDLÄGGNINGSRÅD:

Telefonrådgivningen

Vid telefonrådgivning angående luftvägssymtom har patientens allmäntillstånd störst betydelse. Även symtom som muskelvärk, huvudvärk, sjukdomskänsla och trötthet tas med i bedömningen, liksom patientens egenbehandling och förväntningar.

När en person har luftvägssymtom utan närvaro av nedanstående kriterier räcker det med att ge råd om egenvård per telefon. Avgörande är inte viral eller bakteriell genes, kroppen kan självläka bådadera, det viktiga är hur sjuk patienten är.

Kriterier för inbokning till sköterska eller läkare samma dygn

ÖVERVÄG OMEDELBART OMHÄNDERTAGANDE:

- Mycket snabbt uppseglande sjukdom med nedsatt allmäntillstånd och hög feber
- Uttalad allmänpåverkan
- Nackstelhet
- Andnöd eller andningsvärk, snabb andning (Ungefärlig andningsfrekvens vid pneumoni:
< 2 mån >60/min, 2 mån-1 år > 50/min, 1-5 år > 40/min, vuxna > 25/min)
- Ingen eller liten urinproduktion
- Svår huvudvärk
- Svårigheter att svälja saliv
- Barn < 3 mån med feber

INBOKNING DAGTID (EJ SKÅL TILL BESÖK KVÄLLS-/NATTETID):

- Svår svalgsvärk > 3 dagar eller svårigheter att gäpa
- Svår ihållande hosta
- Öronvärk > 1 dygn eller öronflytning, svullnad /ömhet bakom örat
- Fortfarande hög feber eller allmänpåverkan efter 4-5 dagar, kortare tid för små barn
- Uppmärksamhet om patienten samtidigt har astma, KOL, hjärtsvikt, immunosuppressiv terapi
- Barn 3-6 månader med feber

STATUS VID SKÖTERSKEBESÖK

Allmäntillstånd, temp, andningsfrekvens, puls, halsstatus, tecken på impetigo.

PROVTAGNING VID SKÖTERSKEBESÖK ELLER INFÖR LÄKARBESÖK

Streptokocktest vid misstänkt halsfluss (feber och halsont >3 dagar utan hosta). Hos barn <4 år med varig snuva tveksamt värde av svalgprov.

CRP i de fall där behandlingskrävande pneumoni inte kan uteslutas på annat sätt.

SKÄL TILL LÄKARBESÖK I DIREKT ANSLUTNING TILL SKÖTERSKEBESÖK VID

- Nedsatt allmäntillstånd
- Gapsvårigheter, ensidig svullnad av mjuka gommen och/eller förskjutning av uvula
- Misstanke på öroninflammation
- Andningssvårigheter (men ej "rosslighet")
- Oförklarligt hög puls
- Ful hals där mononucleos kan misstänkas
- Övrigt då sköterskan behöver läkarens bedömning

RECEPTFÖRSKRIVNING UTAN ATT LÄKAREN TRÄFFAR PATIENTEN

Tydlig halsfluss (feber >38,5°, rodnade svullna tonsiller, ömmande lymfkörtlar i käkvinklarna, ingen hosta, positivt streptokocktest).

PLANERADE SENARE LÄKARBESÖK

Symtom som inger misstanke på bakomliggande sjukdom men som inte behöver handläggas samma dag, till exempel heshet >3 veckor, hosta och andfåddhet, långdragen nästäppa.

HANDLÄGGNINGSRÅD, UTÖVER EGENVÅRDSRÅD, VID TYPISKT FALL AV:

- **AKUT TONSILLIT** Penicillin V om minst 3 av 4 Centorkriterier är uppfyllda (feber >38,5°, rodnade svullna tonsiller, ömma lymfkörtlar och avsaknad av hosta) samt positivt streptokocktest. PcV i 10 dygn, åtminstone initialt 3 doser per dygn. Hos barn <4 år ses sällan tonsillitbild, vanligare är impetigo. Behandlingsvinsten med pcV vid lätta symtom + pos. strep test = mindre än 1 dygn! Behandlingsvinsten vid mer uttalade symtom (minst 3 av de 4 Centorkriterierna) = 1–2 dygn.
- **AKUT MEDIAOTIT** Definition: buktande trumhinna med eller utan tecken till perforation (=öronflytning). Barn <2 år och vuxna med akut mediaotit: PcV x2-3 i 5 dygn. 2–16 år: om ej allmänpåverkan eller öronflytning avstå från antibiotika och avvakta 2 dygn. Om då ej försämring men fortfarande symtom ge PcV x2-3 i 5 dygn.
- **AKUT RHINOSINUIT** I regel endast avsvällande näsdroppar, smärtstillande och högläge. Antibiotika endast vid:
 - Klinisk bild av etmoidit/frontalsinuit.
 - Allmänpåverkad patient.
 - Minst 3 av följande 4 uppfyllda: Purulent snuva /sekret i näshålan > 10 d, uttalad smärta i tänder/ansikte, ensidighet och dubbelinsjuknande.
- **AKUT BRONKIT** "Chest cold", virus vanligast (90%). Ingen skillnad i klinik mellan bakteriell eller viral etiologi. Ingen skillnad i färg på upphostning/snuva. Hosta som del i övre luftvägsinfektion, inga tydliga fokala fynd, ingen allmänpåverkan - avstå från antibiotikabehandling. Överväg differentialdiagnoser pneumoni samt hos yngre vuxna pertussis. Angående mycoplasma - antibiotika endast om kliniskt pneumoni.

Bilagor hämtas från Vårdpraxis: Frågebatteri, Allmänna egenvårdsråd, Utvärdering, fördjupningsbilagor (om vardera 1 sida): Andningsfrekvens, Feber, Halsont, Hosta, Vätskebehov, Ögonbesvär, Öronbesvär.

Källor: Arbetsgruppen, synpunkter vid konferenser 17 och 18/4-07, prof. Sigvard Mölstad, remissynpunkter från öron- och barnkliniker vid Norrlands universitetssjukhus, Läkemiddelsverket, Smittskyddsinstitutet, STRAMA, Apoteket, Sjukvårdsrådgivningen m fl.