

Öron-näs-halssjukdomar för distriktssköterskor

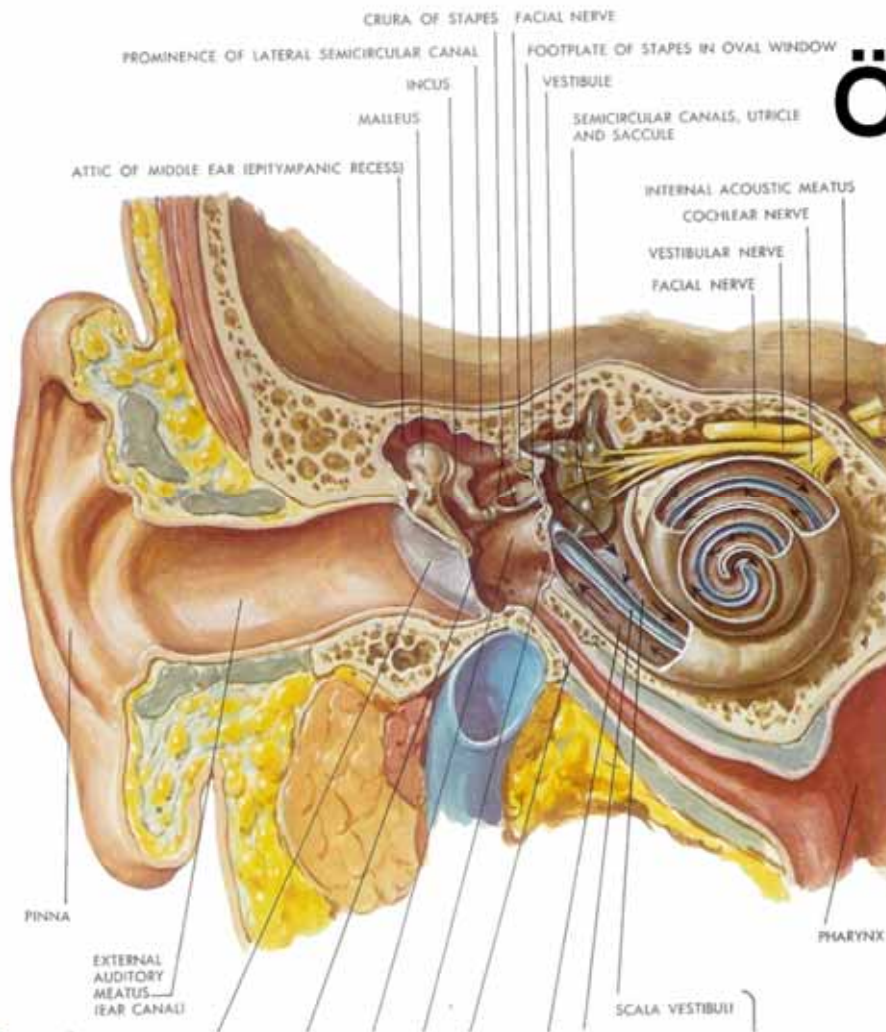


Öronsjukdomar



Akut otit





Örats anatomi



Akut öroninflammation hos barn

Hur vanligt?

c:a 300.000 fall/år

Små barn drabbas mest

2 års ålder 50%

7 års ålder 80%

Överdiagnostik

30%

10 % av alla fallen är s.k. "Öronbarn"

Definition: > 3 öroninflammationer inom 6 månader

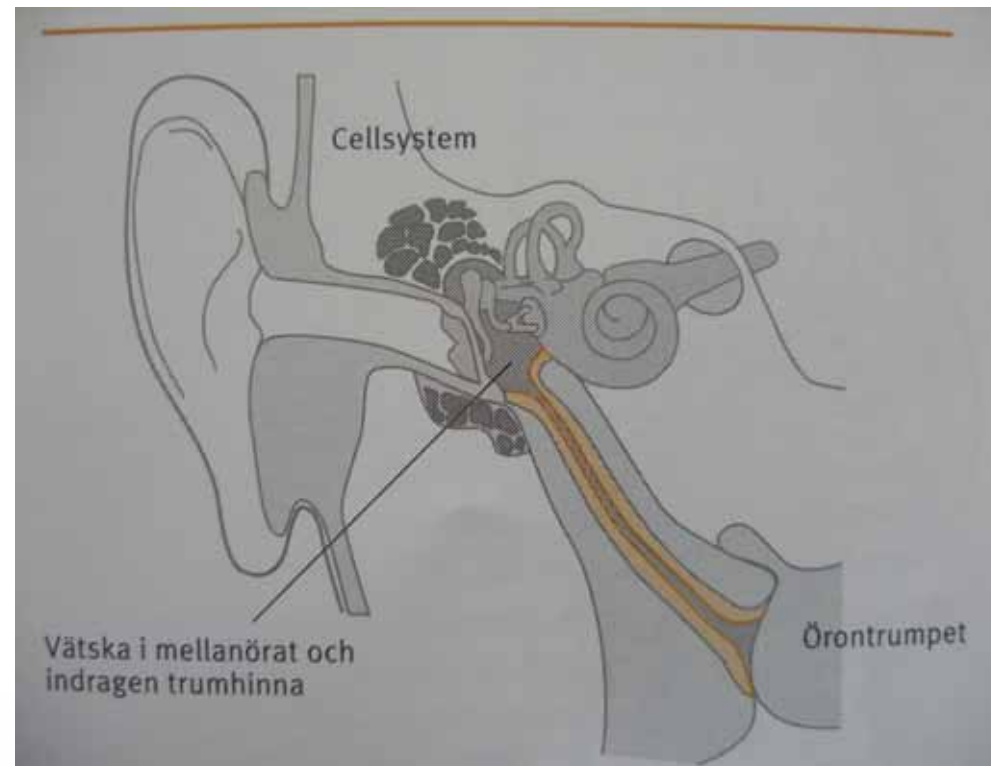
Första ofta < 6 månaders ålder



- Vad är öroninflammation?
- Vad beror det på?



Örat



Ont i örat är inte lika med öroninflammation!

- **Nej!!** Örat måste undersökas.



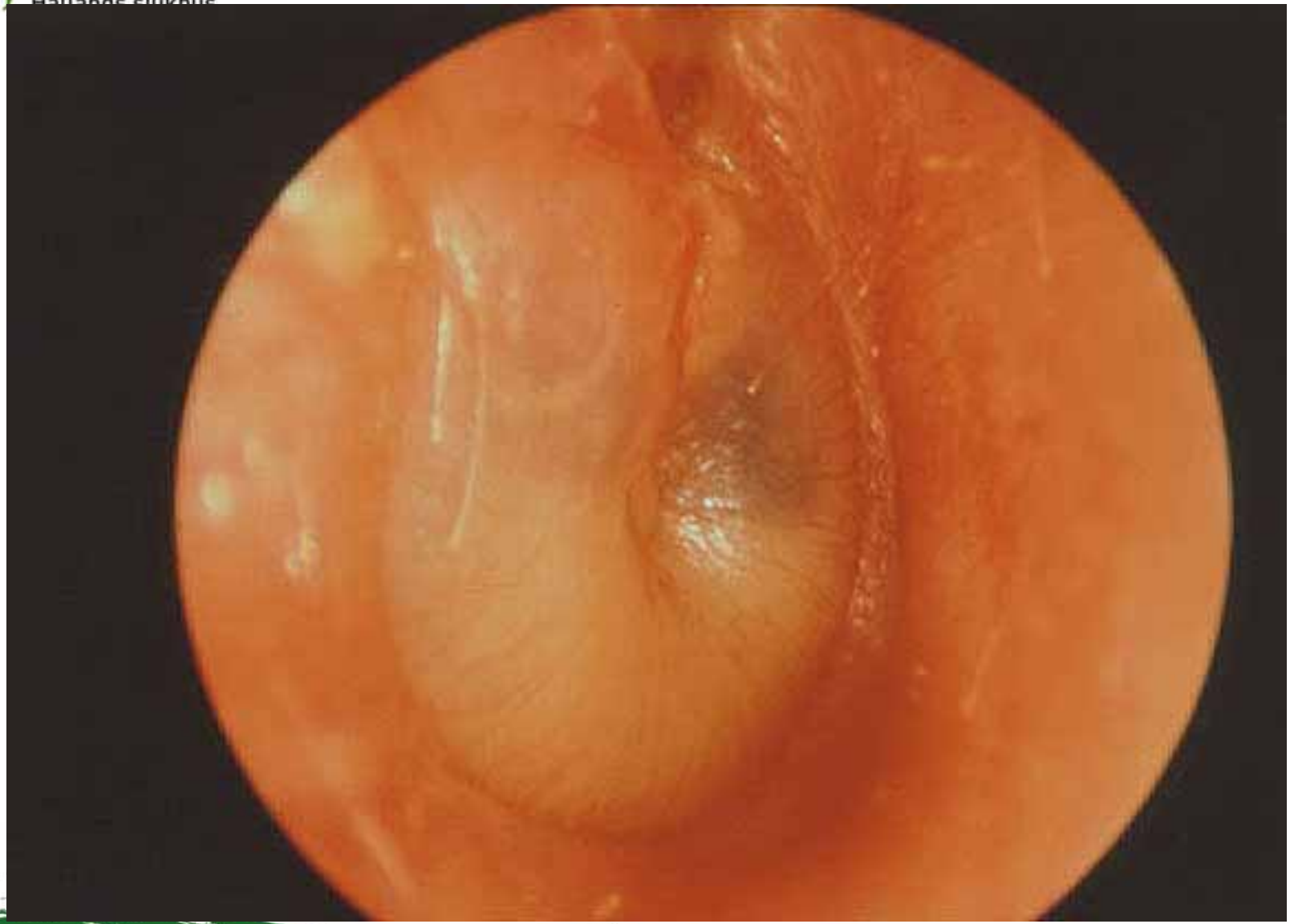
Diagnostiska metoder: otoskopi- pneumatisk otoskopi

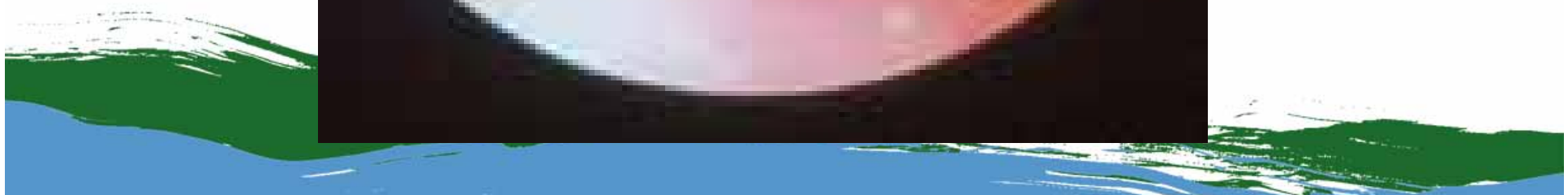




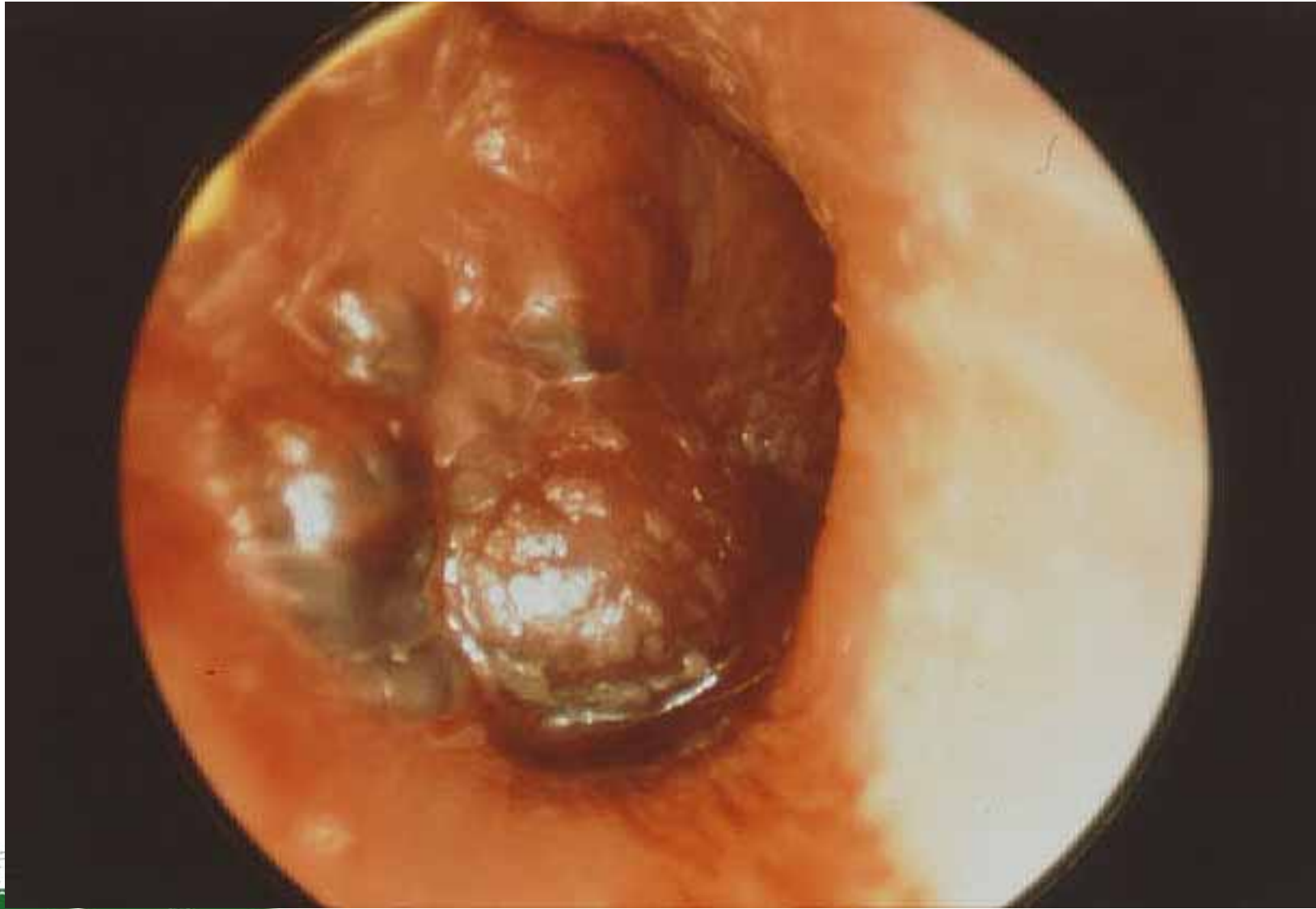


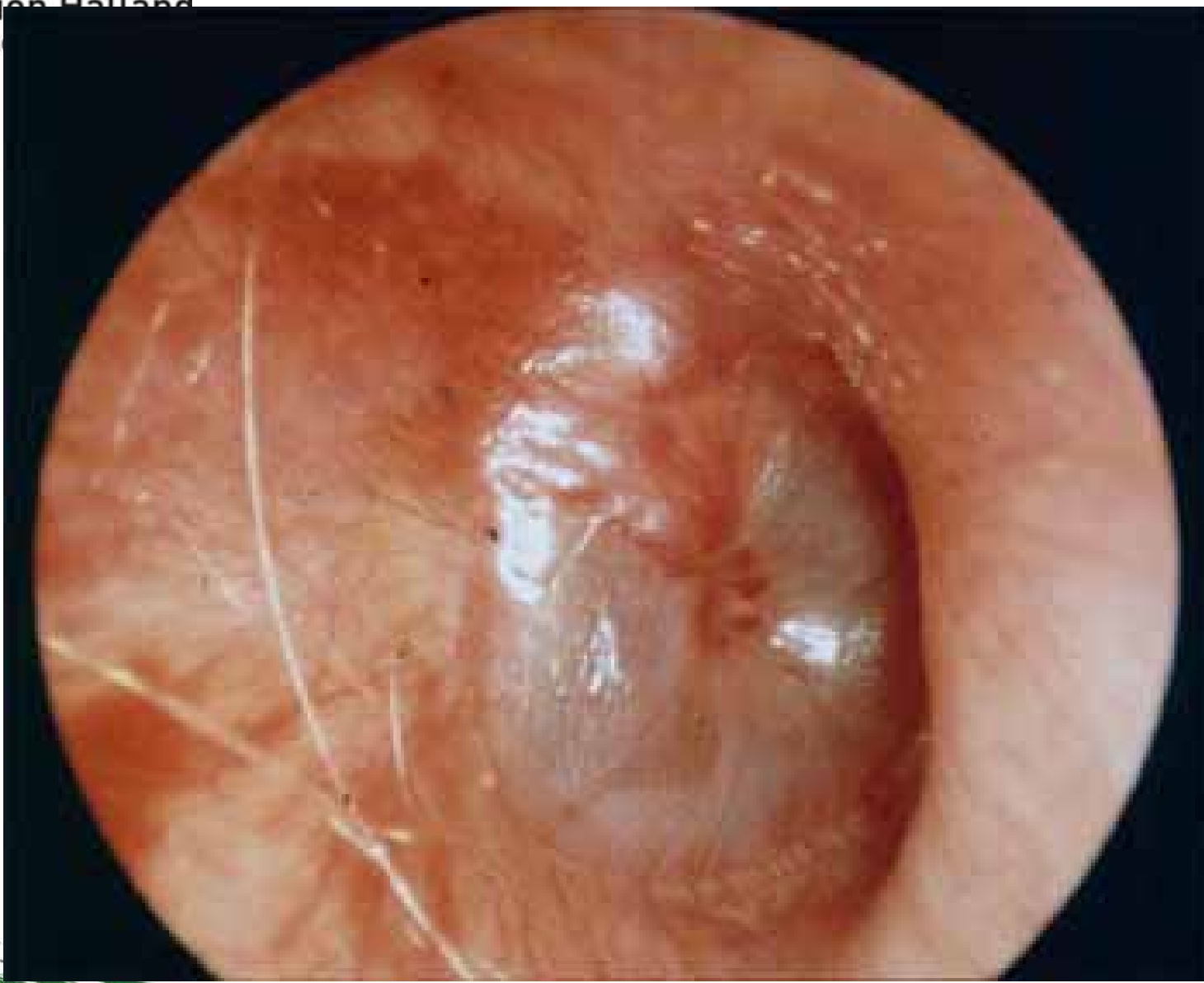












Varför och vem skall vi behandla?

- Undvika komplikationer.
- Snabbare läkning.



Akut otit- handläggning

- Om övergående öronont <24 timmar behöver ej läkarundersökning göras.
- Man behöver sällan söka på natten -vänta tills nästa dag.
- Analgetika lika effektivt som antibiotika <12 tim.



Behandling

Barn under ett år:

- Läkarundersökning inom 24 timmar.
- Dessa barn rekommenderas behandling med antibiotika.
- Vid utebliven förbättring eller försämring - ny läkarbedömning.



Behandling

Barn över 1 år

Antibiotika

Dubbelsidig otit

Perforerat otit

Allmänpåverkan

Recidiverande otiter

Recidivotit



Information och rekommendation om att tillsvidare avstå från antibiotika (första 2 symtomdygnen).

Alternativ 2

Antibiotikabehandling som för barn < 2 år

Behandling

Barn över 1 år

**Avstå från Antibiotika om barnet är
opåverkad**



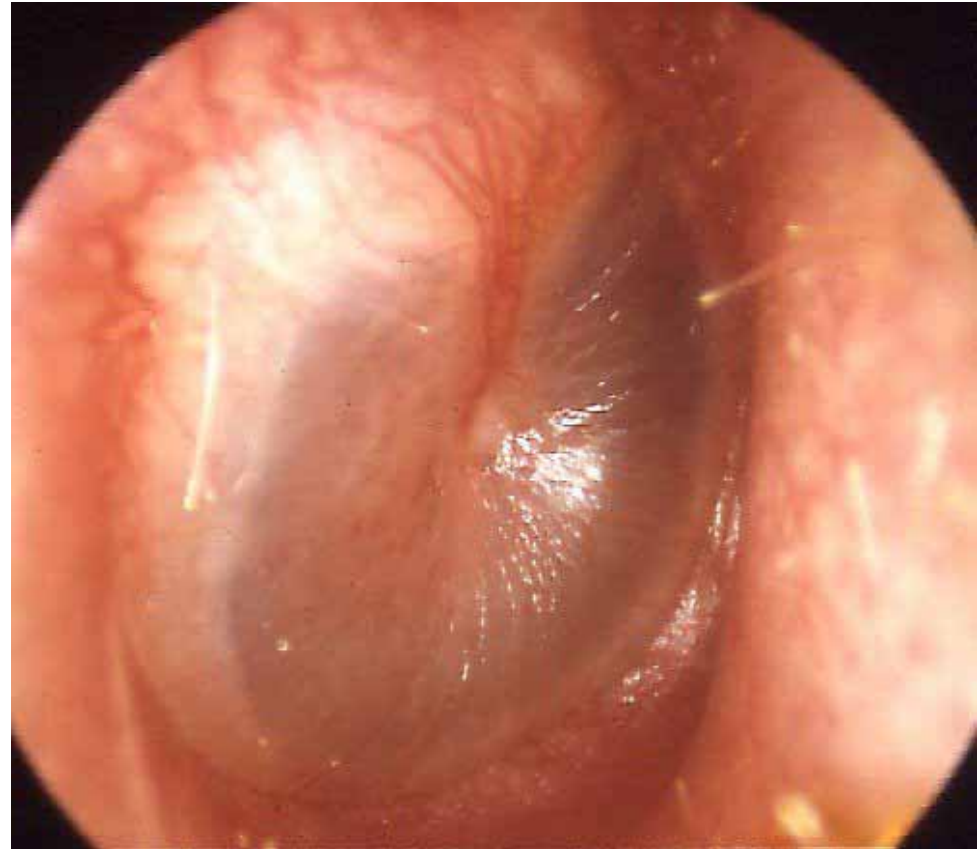
**”Vi som är
mindre än 1 år
behöver ofta Pc
på en gång”**



**”Avvakta gärna
med antibiotika
till oss som är
över 1 år”**



**”Behandla inte
röda trumhinnor
med penicillin”**



Komplikation till öroninflammation



Mastoidit



Subperiosteal abcess

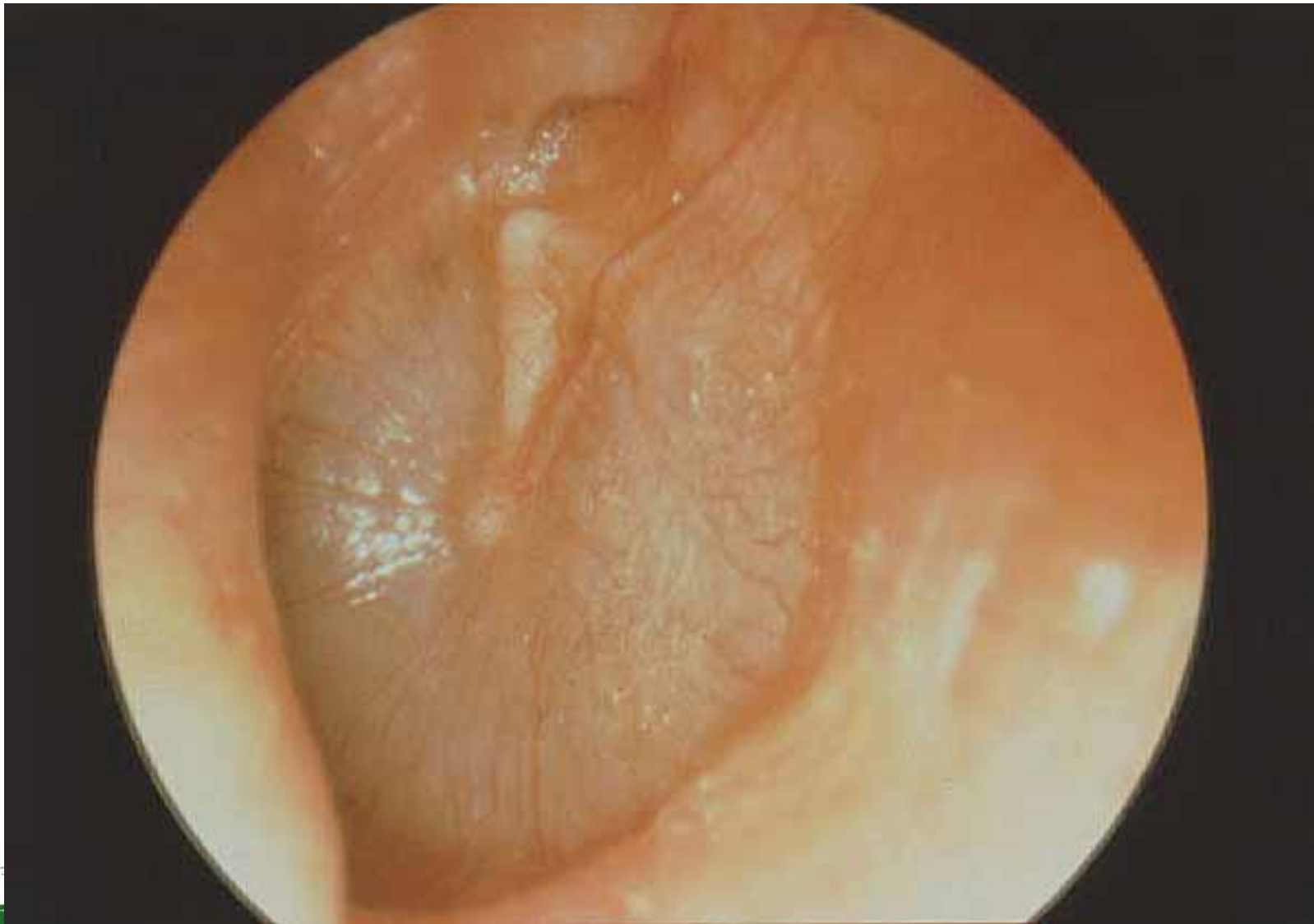
Differential diagnos vid utstående ytteröra: extern otit, insektsbett

Varför gör vi kontroll efter öroninflammation?

- För att se att örat har läkt sig utan vätska i mellanörat.
- Att hörseln är normal.







Symtom vid icke läkt öroninflammation

- **Hörselnedsättning:**
 - barnet avskärmar sig.
 - är oroligt och okoncentrerat.
 - skruvar upp ljudet.
- **Tryck i örat eller lockkänsla:**
 - sover oroligt.
 - klagar på ont i örat.



Diagnostiska metoder: otoskopi- pneumatisk otoskopi









- Varför skall vi behandla?
- Vem skall vi behandla?
- Hur skall vi behandla?



- Vätska bakom trumhinnan kan medföra hörselnedsättning som påverkar barnet negativt.



Vad gör vi med barn med upprepade öroninflammationer?

- Plaströrsbehandling.
- Gammaglobulin behandling.
- Vaccination.
- Profylaktisk antibiotika.



Vad gör vi med barn med vätska i mellanörat?

- Avvaktar om barnet inte hör dåligt.
- Behandlar med plaströr
 - om barnet har hörselnedsättning och besvär.
- Skrapar bort körteln bak om näsan.





- Plaströrsbehandling och abrasio av körtel bakom näsan har på 9 månaders sikt god effekt på vätskan och hörselnedsättning.



- **Plaströrsbehandling hjälper för:**
 - vätskan i mellanörat försvinner.
 - hörseln förbättras.
 - risken för öroninflammation minskas.
 - antibiotikabehandling med per oral antibiotika kan minskas.



För och nackdelar med plaströrsbehandling.

Fördelar:

God effekt.

Enkel metod.

Nackdelar:

Kräver narkos hos barn.

Kan öka risken för infektion i örat.

Kan ge kvarstående perforation av
trumhinnan.



Vilken uppföljning krävs efter rörinsättning och varför?

- Kontroll av hörseln.
- Kontroll av rörets funktion i trumhinnan.



Vanliga frågor i anslutning till rörbehandling.

- Det rinner från örat.
- Kan man bada med rör i öronen utan att skydda.
- Hur länge skall rören sitta kvar.



Sammanfattning

- Säker bedömning av trumhinnan krävs för att ställa diagnosen akut otit.
- Barn över 1 år behöver inte antibiotikabehandling om de är opåverkade.
- Plaströrsbehandling kan möjligen minska antalet otiter.



Sammanfattning.

- Rörbehandling hos barn med recidiverande otiter minskar behovet av per oral antibiotika.
- Barn med vätska i mellanörat > 3 månader som påverkar hörseln och barnets livskvalitet bör behandlas.
- Bortskrapning av körteln bakom näsan kan vara ett alternativ till rörbehandling hos barn med vätska bakom trumhinnan.



Sammanfattning.

- Vätska bakom trumhinnan utan påverkan på hörseln behöver inte behandlas.
- Flytning från örat hos barn med plaströr behöver inte antibiotika.
- Barn med plaströr i öronen kan bada utan öronskydd.
- Plaströr som inte spontant stöts ut behöver inte rutinmässigt borttagas.



Extern otit

- Det gör ofta ont!!!



Extern otit

- **Circumskript**
 - Hörselgångsfurunkel
- **Diffus**
 - Infektiös
 - Eczematös

Bakterier eller svamp?

- Vanliga bakterier
 - Pseudomonas
 - Staf aureus



Eczem



Tamponadbehandling



Behandling

Lokalbehandling

- Rensugning
- Alsolsprit
- Steroid med eller utan antibiotika

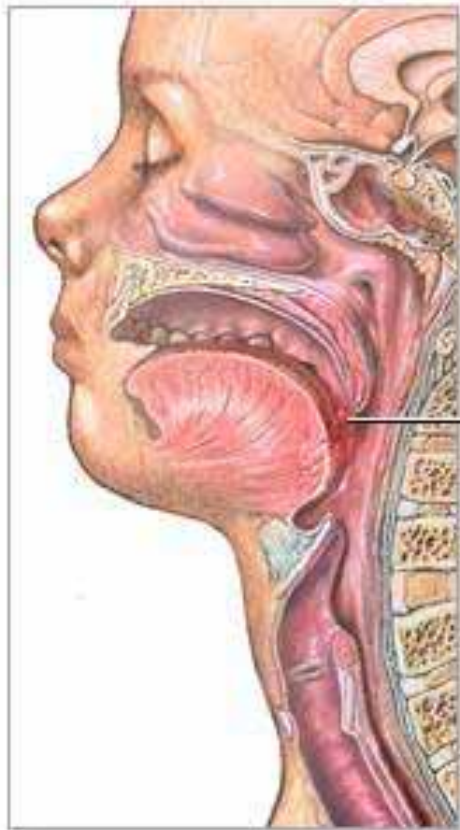
Systemisk

- Smärtlindring
- Antiinflammatorisk behandling
- Antibiotika

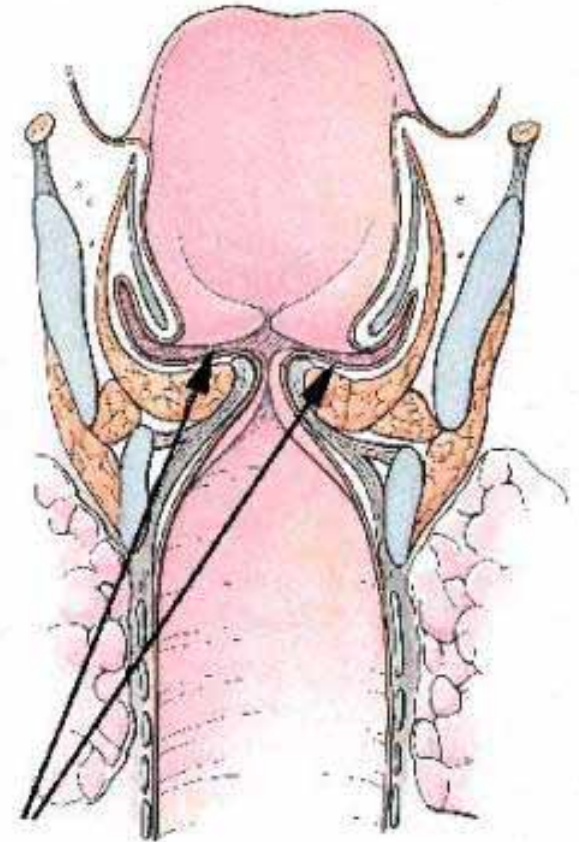
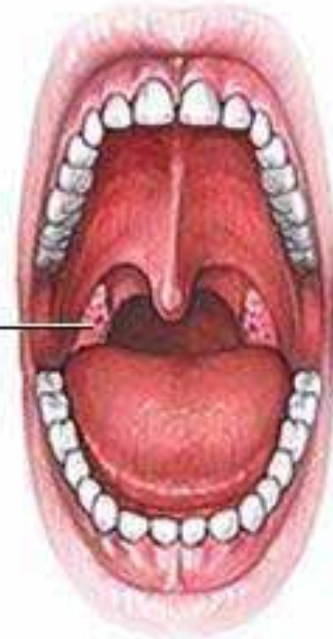
Halsinfektioner



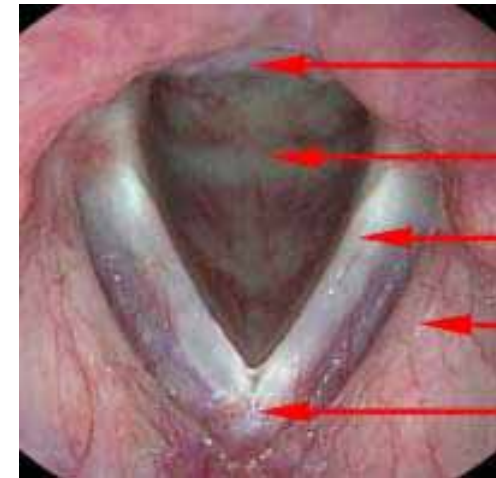
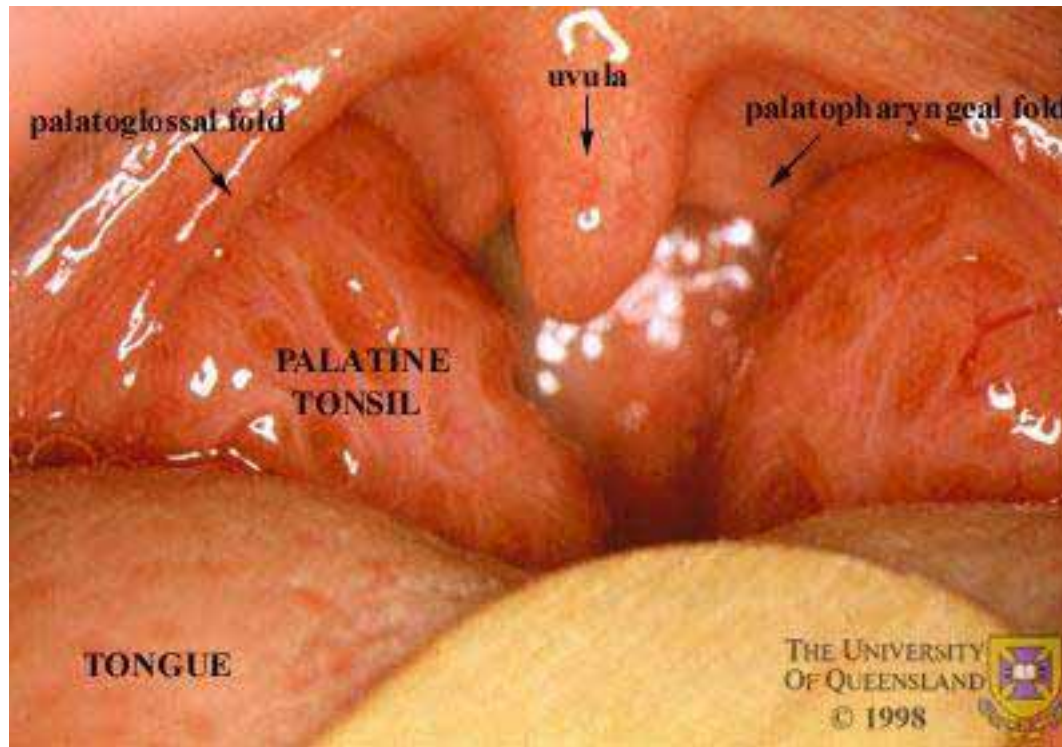
Svalgets/övre luftvägars anatomi



Tonsil

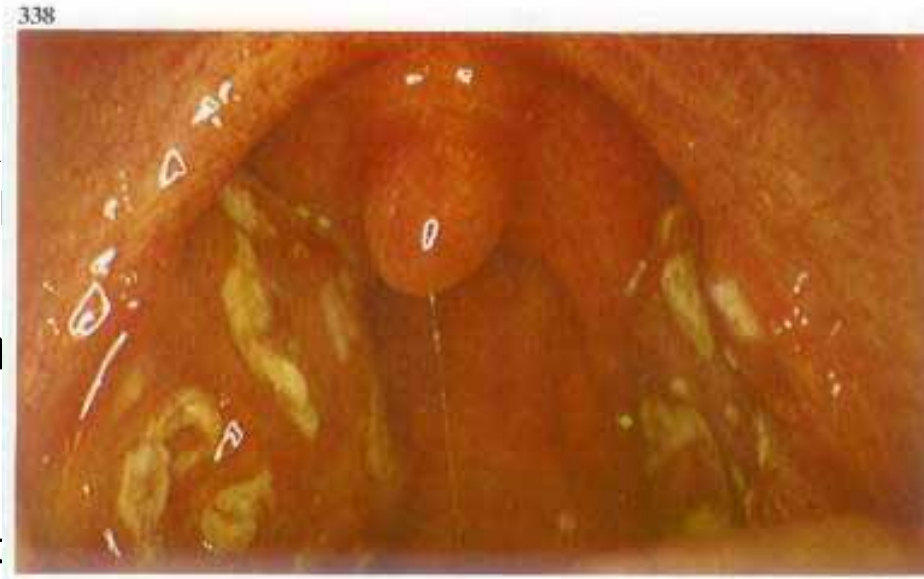


Svalgets/övre luftvägarnas anatomi



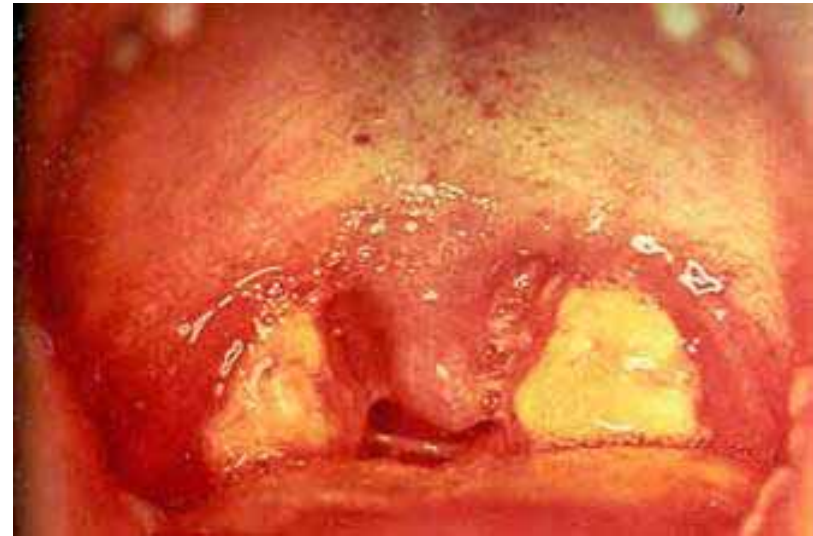
Akut tonsillit/körtelfeber

- Orsak
 - Streptok
 - Epstein-
- Symptom
 - Feber
 - Halsont
 - Lymfkört
hals

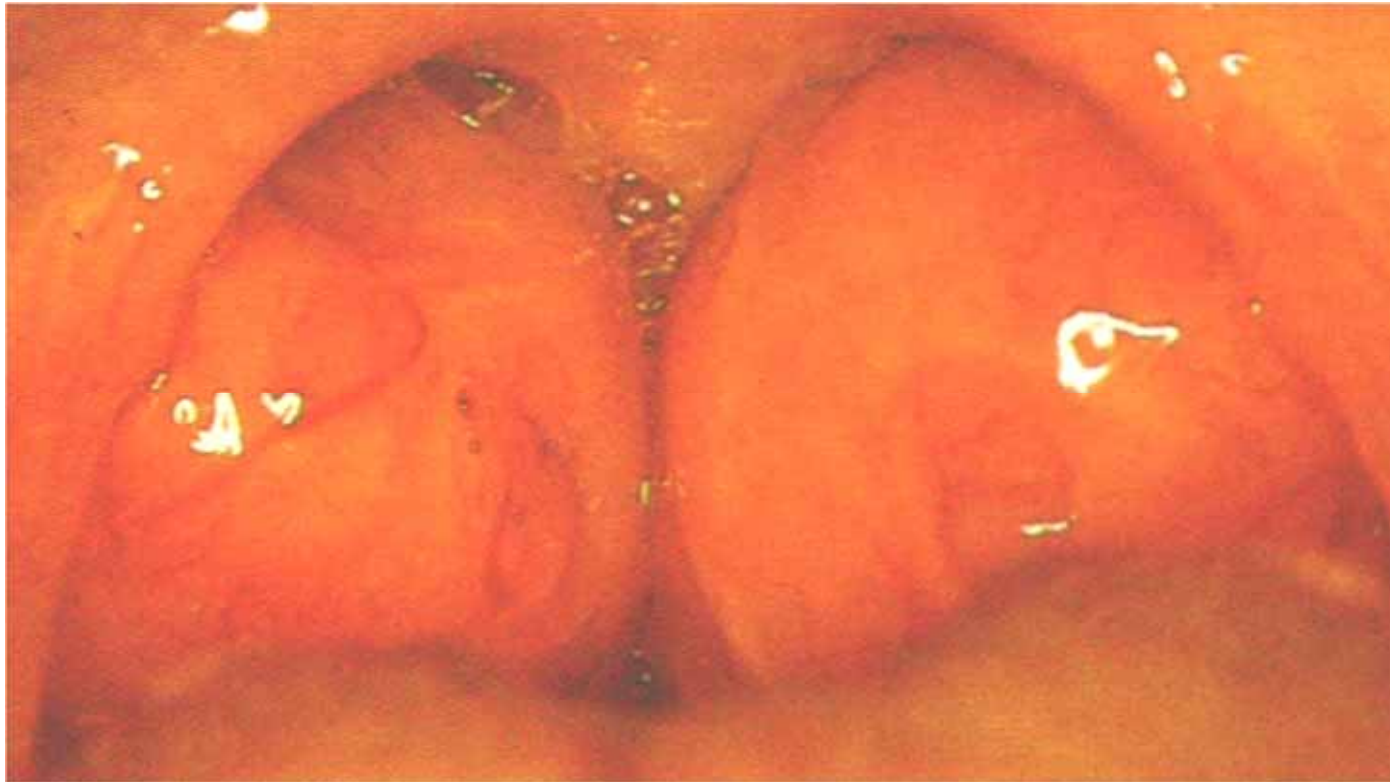


Akut tonsillit/körtelfeber

- Behandling
 - Penicillin po/iv (streptokockinfektion)
 - Inläggning vid oförmåga försörja sig per os
 - Uppvätskning
 - Alvedon mixt/supp
 - Diklofenak tabl/supp



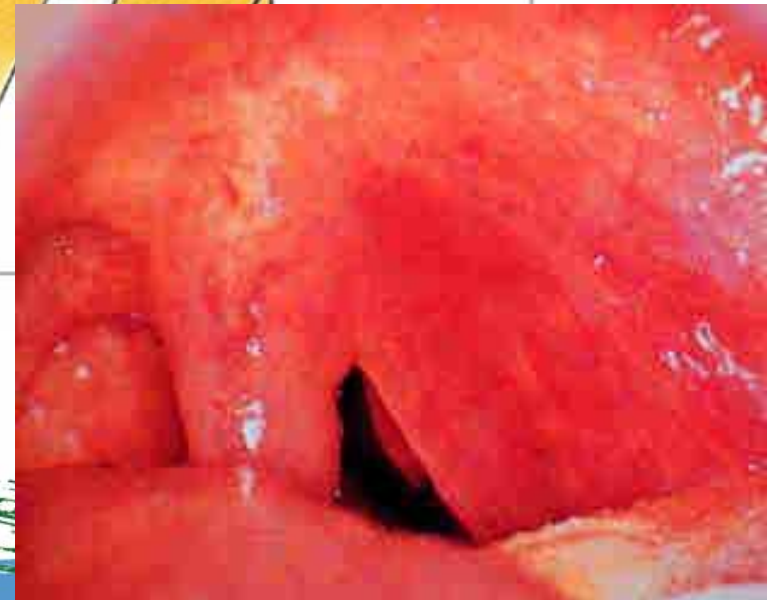
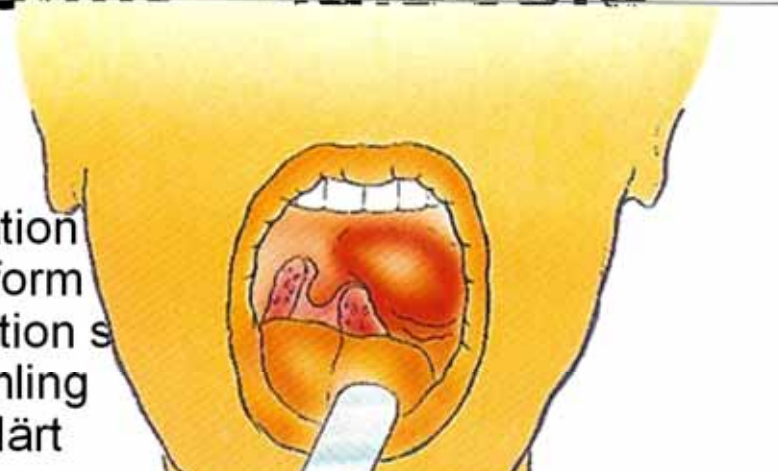
Tonsillhypertrofi



Utgå från symtom (snark, beteende). Tonsillotomi.

Peritonsillit - halsböld

- Definition
 - Komplikation tonsillit i form inflammation s varansamling peritonsillärt
- Behandling
 - Punktion upprepa
 - Tonsillektomi akut eller i lugnt skede

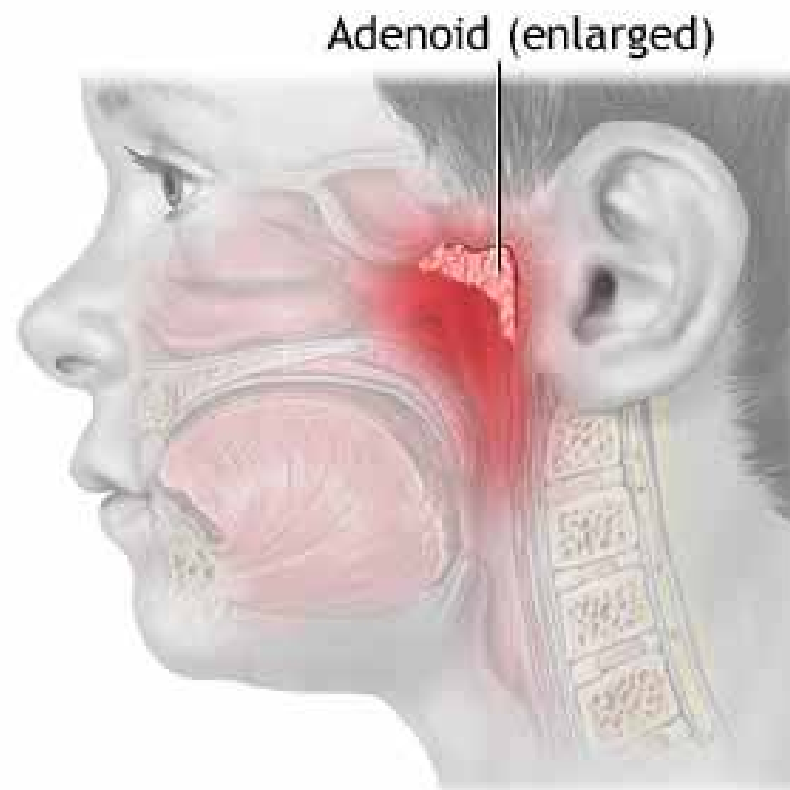


Sjukdomar i tonsill och adnoid

- Återkommande tonsilliter
- Förstorade tonsillar
- Förstorad adenoid



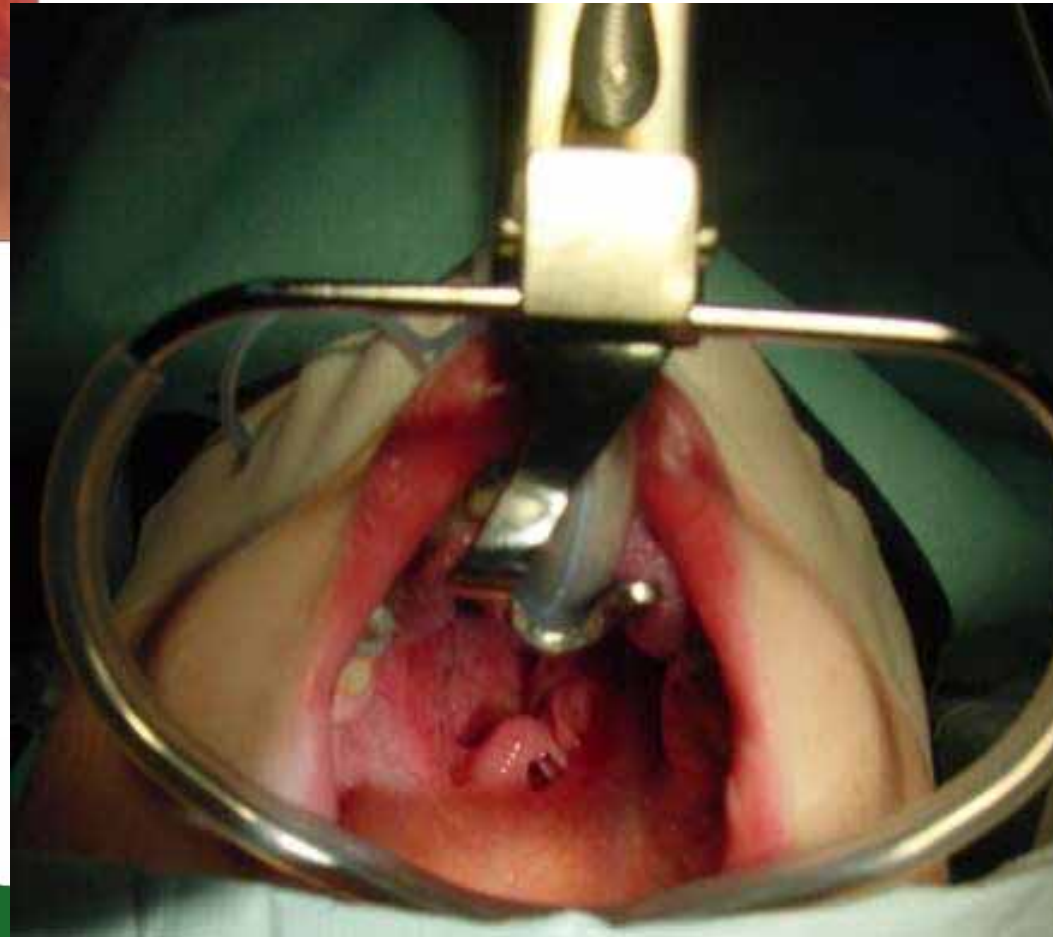
Adenoidhypertrofi



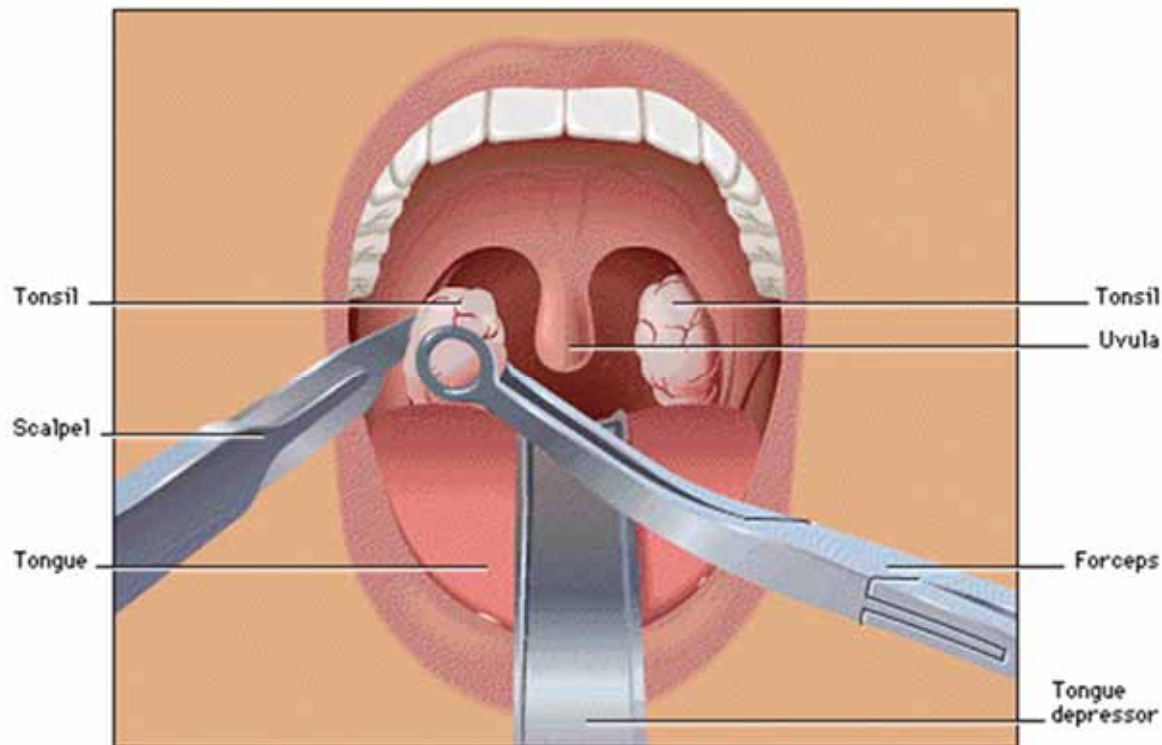
nsillektomi



Hyperplastiska tonsiller hos 6-årig flicka med obstruktiva besvär. Foto: Stefan Engquist.



Tonsillektomi



Tonsillektomi



Tonsillektomi

- Indikationer
 - Recidiverande tonsilliter (4-6/år)
 - Peritonsillit
 - Snark + apnéer (tonsillhypertrofi)
 - Kronisk tonsillit



Typer av operationer

- Tonsillektomi
- Tonsillotomi
- Abrasio

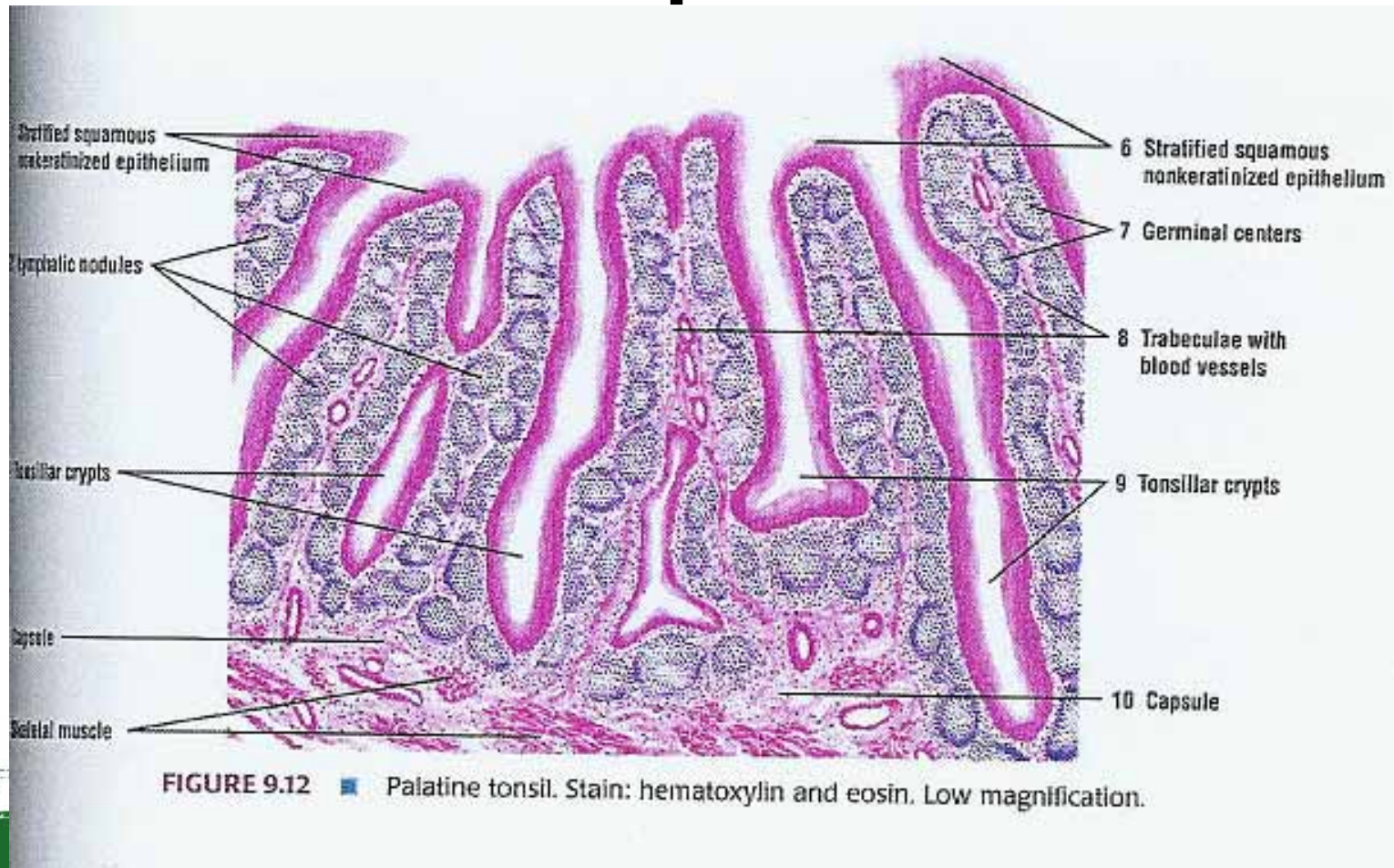


Tonsillektomi – efter op

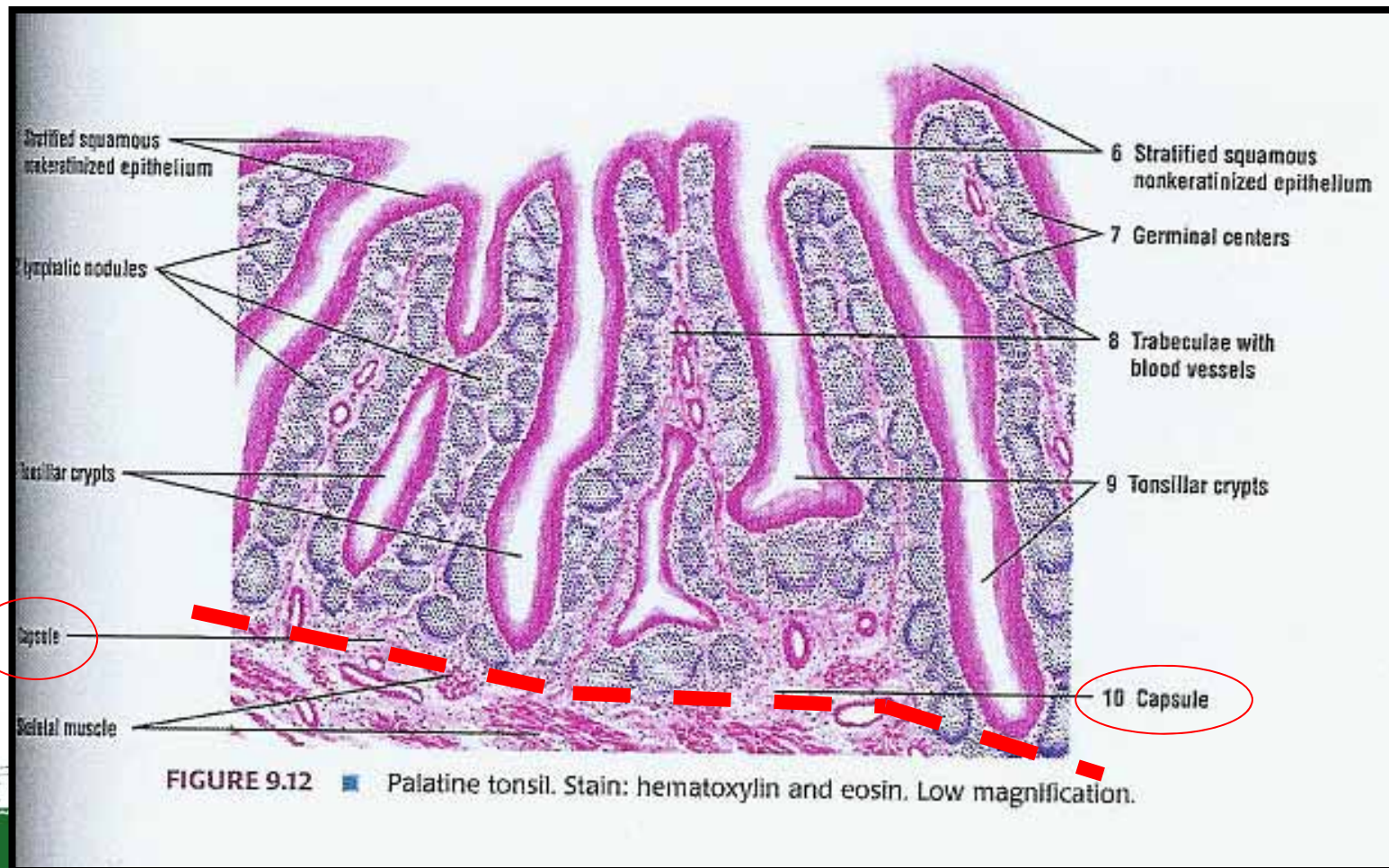
- Ont!!
 - Panodil + diklofenak
 - Iv vätska initialt
 - Mycket dryck
 - Mjuk kost
 - Skall klara p o försörjning innan hemgång (oftast dagen efter op)
- Info/åtgärder vid utskrivn
 - Koll ua post op svalg status
 - Intyg sjukskrivning / föräldrapeng 10-14 dagar
 - 14 dagar utan fysisk anstränging
 - Enkla kostråd
 - Fortsatt ont 7-14 dagar, recept enl vänster
 - Kontakt ÖNH vid; blödning, feber, accelererande smärta



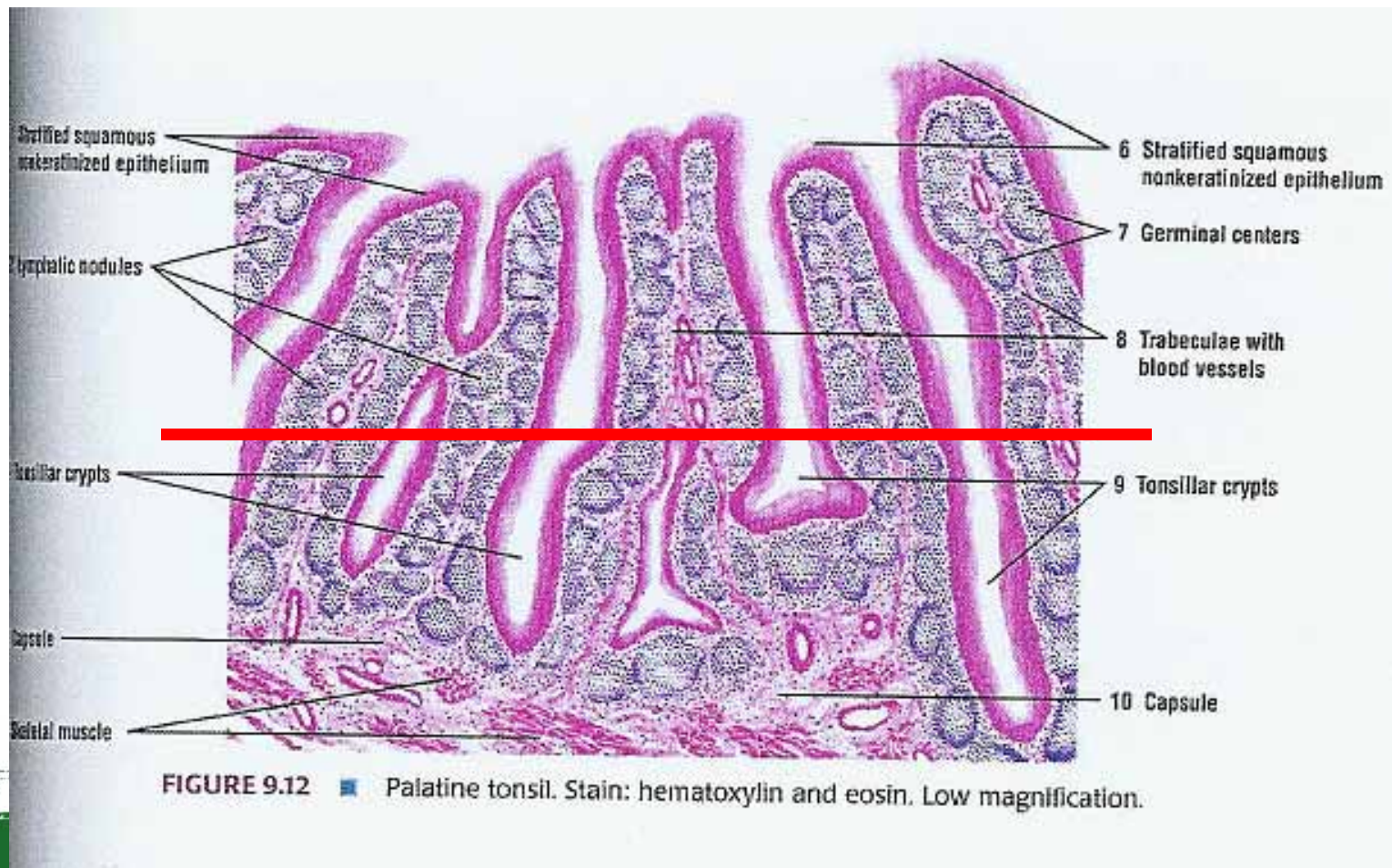
Tonsilla palatina



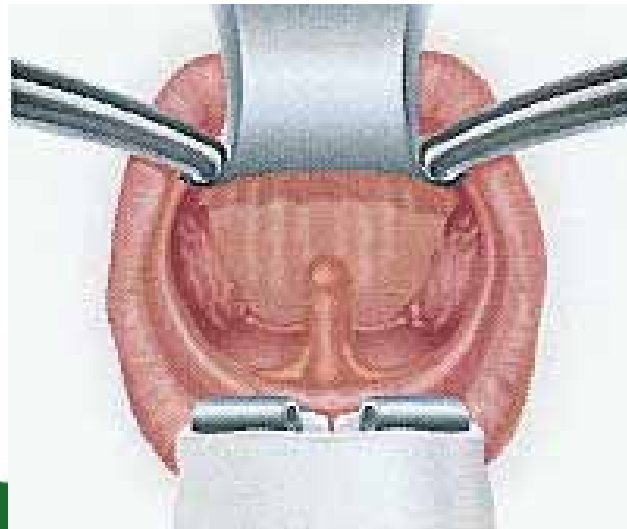
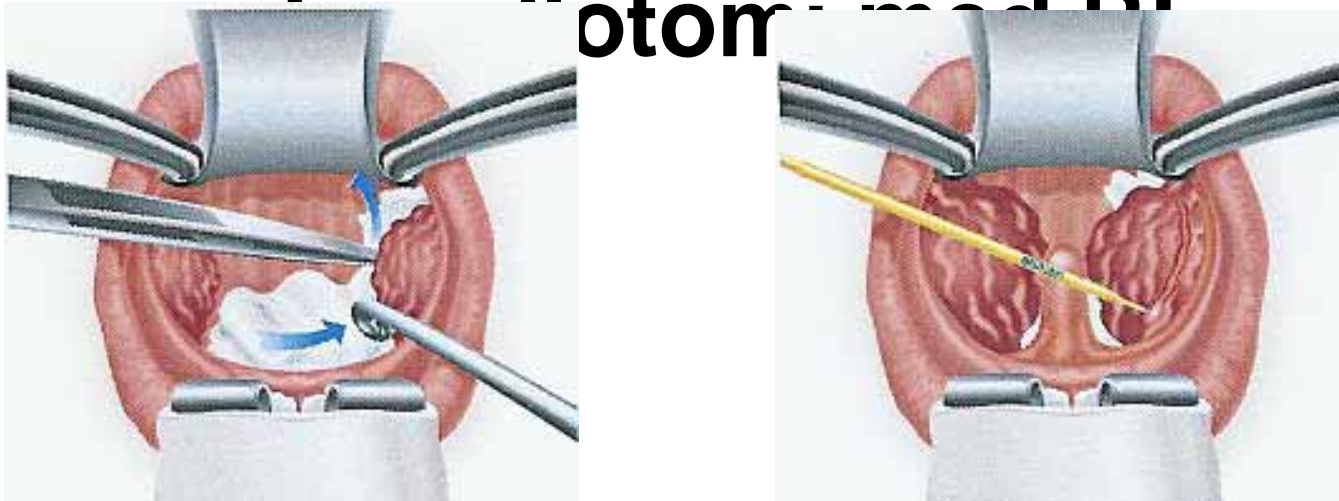
Tonsillektomi



Tonsillotomi



Öronotomi med DF





2015-11-20

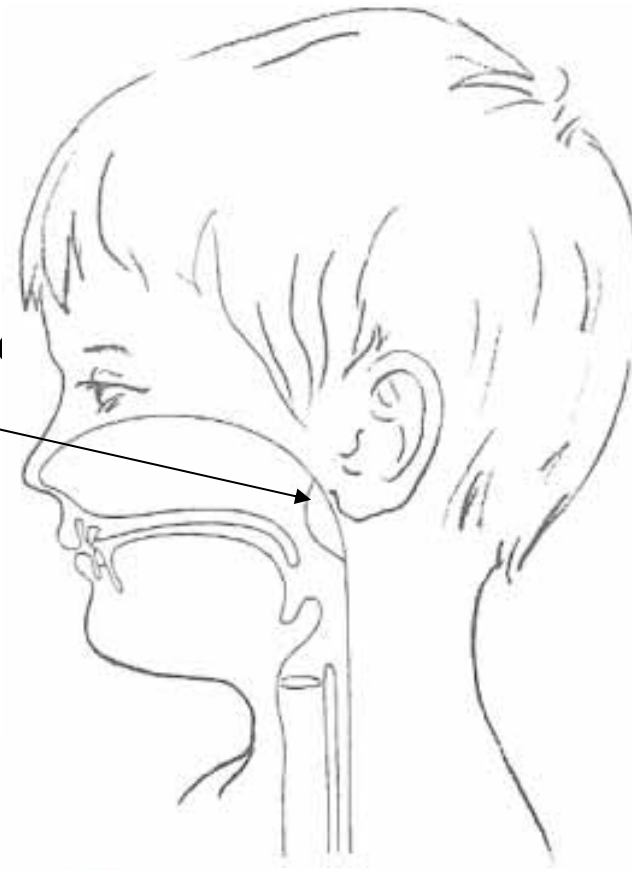
ÖNH-kliniken Halmstad

Konklusion

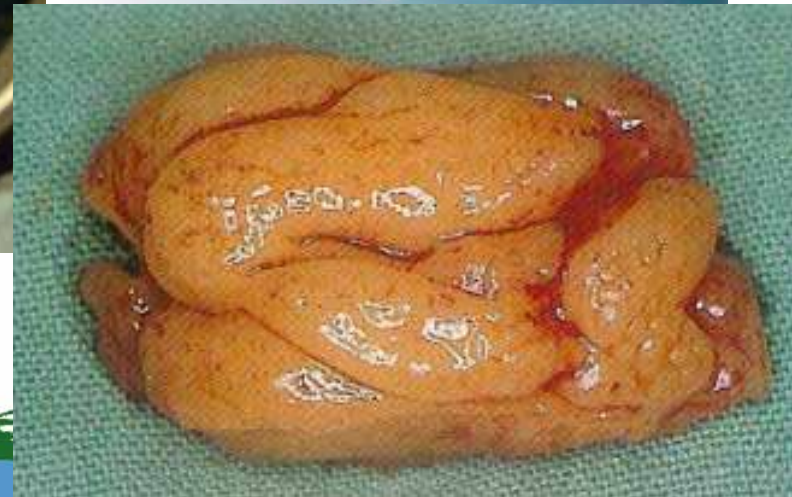
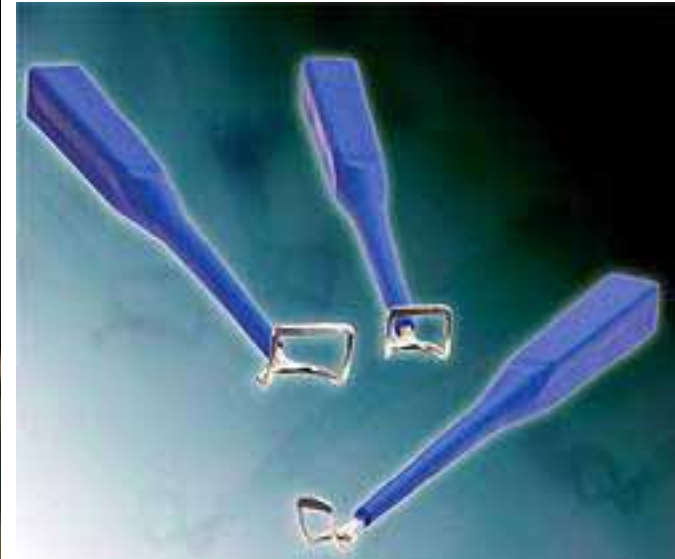
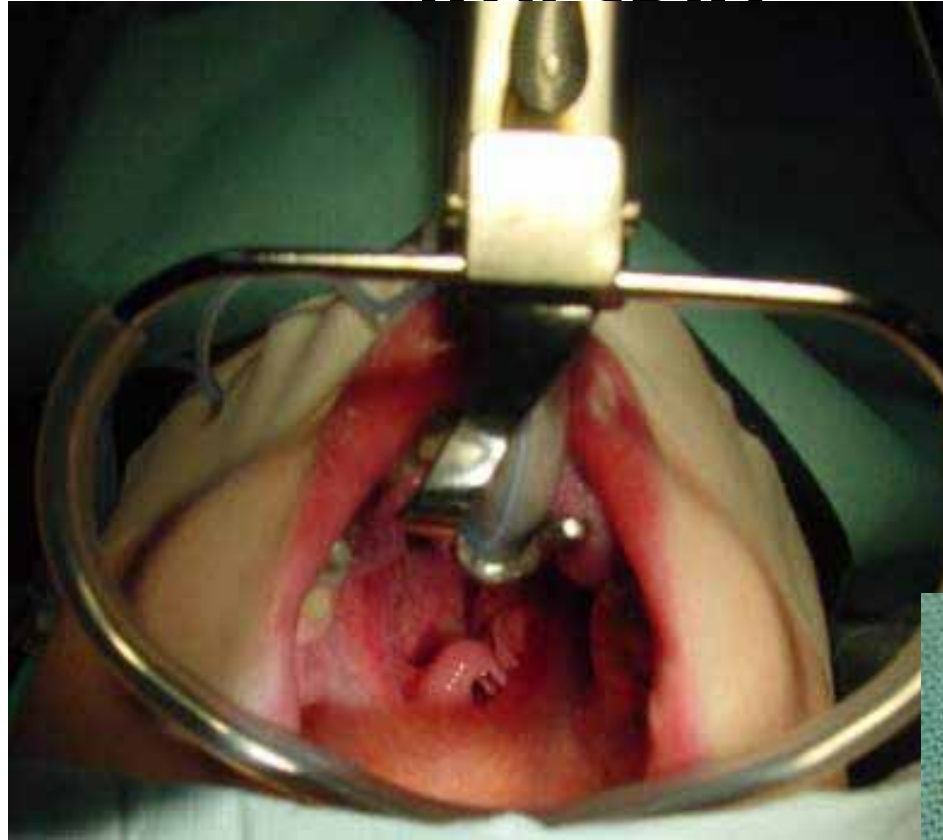
- Att ta bort överskjutande delar av för stora tonsiller med högfrekvent RF, tycks ha lika god effekt som fullständig TE.
- Ingreppet kan göras i dagkirurgi.
- Med mindre postoperativ morbiditet får man en hälsoekonomisk vinst.

Abrasio

- Indikationer
(Inneliggande främst vid
samtidig tonsillektomi)
 - Snarkning + apné
hypertrofi av
adenoida
vegetationer
 - Recidiverande
otit/otosalpingit
 - (Recidiverande
bakteriella ÖLI)



Abrasio



Abrasio – efter op

- Samtidig tonsillektomi
 - Samma som vid tonsillektomi
- Abrasio som enda ingrepp (sällan inlagda)
 - Mindre smärtsamt än efter tonsillektomi;
Panodil
 - Iv vätska initialt
 - Mycket dryck / Mjuk kost
 - Skall klara p o försörjning innan hemgång (oftast dagen efter op)
- Info/åtgärder vid utskrivning
 - Inspektion; ej blödn fr epix
 - Ont ca 3 d
 - Åter dagis/skola efter 3 d
 - Ingen fysisk ansträngning 3d
 - Ev mjuk kost första dagarna

