

Minifall Akut mediaotit 1 a-c

2017-02-15, reviderat 2021-02-03

Om ni har valt Minifall akut mediaotit 1 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (1a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Covid-19 är inte aktuellt i dessa fall.

Minifall akut mediaotit 1 a

Kalle 3 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak Förkyld och tar sig för öronen

ANAMNES

Aktuellt Snuvig sedan i förrgår. Ingen hosta. I natt vaknat och varit ledsen och fått feber. Tar sig för öronen. Mindre ont efter Alvedon. Inte runnit ur någondera öra. Tidigare inte haft AOM.

STATUS

Allmäntillstånd Temp 38,8 °C men relativt opåverkad av detta. Leker på mottagningen.
Munhåla och svalg Diffus svalgrodnad.
Lymfkörtlar Inga förstörade adeniter på halsen eller i käkvinklarna.
Öron Bilat rodnade buktande trumhinnor som inte rör sig vid siegling.
Hjärta Ua.
Lungor Ua.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

Bilat AOM varför recept skrivs på PcV x 3 i fem dagar. Åter vid försämring eller utebliven förbättring.

DIAGNOS ENL ICD-10

H66.0 Akut varig mellanöreinflammation

Minifall akut mediaotit 1 b

Anna 7 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak Förkyld och ont i vänster öra

ANAMNES

Aktuellt Förkyld med hosta och snuva sedan en vecka tillbaka. Sedan igår klagat över att det gör ont i vänster öra. Mindre ont efter Alvedon. Inte runnit ur örat. Senaste halvåret haft tre AOM. Inga komplicerande faktorer.

STATUS

Allmäntillstånd Gott och opåverkat, temp 37,8 °C.
Munhåla och svalg Oretat.
Öron Vä öra: Rodnad, buktande trumhinna som inte rör sig vid siegling.
Hö öra: Oretad, normalställd trumhinna med normal rörlighet.
Hjärta U.a.
Lungor Inga rassel eller ronki. Normal andningsfrekvens. Expiriet är inte förlängt.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

AOM men avstår enligt riktlinjer från antibiotika då komplicerande faktorer saknas. Åter vid försämring eller utebliven förbättring.

DIAGNOS ENL ICD-10

H66.0 Akut varig mellanöreinflammation

Minifall akut mediaotit 1 c

Olle 13 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktsak Förkyld och öronvärk

ANAMNES

Aktuellt I natt fått feber och ont höger öra. Mindre ont efter Alvedon. Snuvig sedan fem dagar tillbaka. Lättare hosta. Inte runnit ur örat. Inga komplicerande faktorer. Hade AOM senast för två år sedan.

STATUS

Allmäntillstånd Temp 38,3 °C men opåverkad av detta. Inte nackstel.
Munhåla och svalg Lättare svalgrodnad.
Lymfkörtlar Inga förstörade lymfkörtlar på halsen.
Öron Hö öra: Ogenomskinlig, färgförändrad trumhinna som inte buktar. Nedsatt rörlighet vid siegling.
Vä öra: Oretad, normalställd trumhinna med normal rörlighet.
Hjärta U.a.
Lungor Inga rassel eller ronki. Normal andningsfrekvens. Expiriet är inte förlängt.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

AOM, skriver recept på PcV x 3 i fem dagar då Olle är äldre än 12 år.

DIAGNOS ENL ICD-10

H66.0 Akut varig mellanöreinflammation

”Facit” till Minifall Akut mediaotit 1 (AOM)

Minifall AOM 1 a – Kalle 3 år

- Bilateral AOM (utan samtidiga komplicerande faktorer) motiverar inte behandling med antibiotika vid 3 års ålder.
- Kom-ihåg-ramsa för behandling: ”<1 år, ett öra och <2 år, två öron och tre öron har vi inte utan då krävs komplicerande faktorer”.
- Det framgår inte av journalanteckningen om det fanns komplicerande faktorer. Eventuella komplicerande faktorer hade motiverat antibiotikabehandlingen.
- När båda öronen är engagerade (dubbelsidig AOM eller ensidig AOM och sekretorisk mediaotit på andra örat) hos barn under fyra år rekommenderas otituppföljning/kontroll om tre månader. Vid uppföljningen, förutsatt att öronstatus är normaliserat, kan förslagsvis diagnosen Z 09.9 ”Kontrollundersökning efter ospecificerad behandling för andra tillstånd” användas. Om man åter sätter diagnosen *Akut varig mellanöreinflammation* vid uppföljningen, kommer statistiken i PrimärvårdsKvalitet att bli missvisande.

Minifall AOM 1 b – Anna 7 år

- Senaste halvåret har Anna haft tre AOM och nu fått den fjärde. När man haft minst 3 episoder av AOM under en 6-månadersperiod eller minst 4 episoder under 1 år klassas detta som recidiverande AOM. Barn med recidiverande AOM bör remitteras till ÖNH-specialist och nya episoder behandlas med PcV x 3, alternativt amoxicillin x 3 i 10 dagar.
- Bra att känna till: Om det gått minst 6 månader sedan senaste otiten ska en ny otit betraktas som en sporadisk AOM.

Minifall AOM 1 c – Olle 13 år

- Vid ogenomskinlig, färgförändrad, orörlig trumhinna som *inte buktar* (eller när trumhinnan inte kan bedömas) klassas detta som osäker AOM. Oavsett ålder rekommenderas aktiv expektans för patienter med osäker AOM utan komplicerande faktorer.