Minifall Akut mediaotit 1 a-c

2017-02-15, reviderat senast 2026-03-22

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?

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 ℃ men relativt opåverkad av detta. Leker på mottagningen.
Munhåla och svalg	Diffus svalgrodnad.
Lymfkörtlar	Inga förstorade adeniter på halsen eller i käkvinklarna.
Öron	Bilat rodnade buktande trumhinnor som inte rör sig vid siegling.
Hjärta	U.a.
Lungor	U.a.
BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Bilat AOM varför recept skrivs på PcV x 3 i fem dagar. Åter vid försämring eller utebliven förbättring.
DIAGNOS ENL ICD-10	H660 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 ℃.
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. Exspiriet är inte förlängt.

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

DIAGNOS ENL ICD-10	H660 Akut varig mellanöreinflammation

Minifall akut mediaotit 1 c

Olle 13 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	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 ℃ men opåverkad av detta. Inte nackstel.
Munhåla och svalg	Lättare svalgrodnad.
Lymfkörtlar	Inga förstorade 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. Exspiriet är inte förlängt.

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

DIAGNOS ENL ICD-10	H660 Akut varig mellanöreinflammation

”Facit” till Minifall Akut mediaotit 1 (AOM)

Dela gärna ut: Patientinformation om öroninflammation hos barn — Folkhälsomyndigheten

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 *Z098 Kontrollundersökning efter annan behandling för andra tillstånd* användas tillsammans med *H660 Akut varig mellanöreinflammation (akut mediaotit)* eftersom grunddiagnosen måste anges vid diagnosen Z098. Vid närvaro av Z098-diangosen exkluderar dock MedRave diagnosen H660 från statistiken eftersom den inte föranleder antibiotikabehandling.

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 för ställningstagande till rörbehandling och nya episoder behandlas med PcV x 3, alternativt amoxicillin x 3 i **10 dagar**.
- Nasofarynxodling bör tas vid recidiverande AOM.
- 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 exspektans för patienter med osäker AOM utan komplicerande faktorer.

Referenser

Akut mediaotit | Läkemedelsverket