OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Susanne Svensson, (sussv17), Överläkare
Granskad av: Susanne Svensson, (sussv17), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-11-04
Giltig till: 2028-11-02

Yrsel – Handläggning av vuxna på SÄS

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella förändringar.

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver initial och fortsatt handläggning av vuxna patienter som söker till akutmottagningen med symtombild innehållande yrsel. Riktlinjen har tagits fram för att underlätta samverkan mellan berörda verksamheter påskynda handläggning och minska tid från symtom till rätt insatt behandling, samt öka vårdkvalité och minska risken för vårdskador. Riktlinjen är styrande och avser patienter fyllda 18 år.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1

Sammanfattning 1

Innehållsförteckning 1

Bakgrund och syfte 2

Förutsättningar 2

Utförande 3

Arbetsgrupp 5

Käll- och referensförteckning 5

Bilaga, Akut yrsel – Läkarbedömning på akutmottagningen 6

Bilagor/egenvård

- Vestibulär träning och rehabilitering (för träning vid annan yrsel än kristallsjuka)
- Epleys manöver för kristallsjuka i bakre båggång, höger öra, SÄS
- Epleys manöver för kristallsjuka i bakre båggång, vänster öra, SÄS

Bakgrund och syfte

Yrsel är i vardagligt språkbruk ett sammanfattande ord på ett större antal **helt olika symtom** men ordet används gärna av patienter och återkommer ofta som sökorsak på akutmottagningar. Yrsel i sig är inte en diagnos eller en sjukdom och kan aldrig ensamt ligga till grund för handläggningen av en patient. När en patient klagar över yrsel handlar det ofta i själva verket om en eller flera av följande besvär:

- Ostadighet/nedsatt balans
- Svimningskänsla
- Illusion av rörelse/rotation
- Illusion av lutande
- Kognitiv påverkan eller desorientering
- Känsla av/rädsla att falla
- Allmän sjukdomskänsla

Bakom sådana symtom kan den patofysiologiska orsaken finnas inom flera olika organsystem, som spänner över flera medicinska specialiteter såsom öron-, näsa- och halssjukdomar, internmedicin, neurologi, psykiatri, infektion, kirurgi, geriatrik eller allmänmedicin.

Anamnes och noggrann undersökning redan på akutmottagningen är således helt avgörande för korrekt handläggning.

Förutsättningar

Se ansvarsfördelning under rubrik *Utförande*.

Utförande

Anamnes och läkarundersökning på akutmottagningen

Varje patient där yrsel eller motsvarande ingår i symtomupplevelsen ska intervjuas och undersökas initialt enligt nedanstående protokoll, och därefter bedömas enligt flödesschemat i bilaga.

1. **Inledande differentialdiagnostisk värdering**

Identifiera först uppenbara och eventuellt allvarliga orsaker till yrsel genom analys av eventuella associerade symtom, vakenhetspåverkan eller avvikelser i vitalparametrar, eller akuta lab-värden inklusive EKG.

2. **Tidsprofil**

Begränsa differentialdiagnoserna genom att klassificera yrselbesvären som *enstaka attack, återkommande attacker* eller *kroniska symtom*.

3. **Utlösande orsaker**

Försök klargöra orsakande patofysiologisk mekanism genom att söka en uppenbart **utlösande orsak** som t.ex. huvudrörelse, kroppslägesförändring, trauma eller annan exponering.

4. **Riktad undersökning**

Differentiera mellan farliga och ofarliga orsaker inom den undergrupp som analysen i steg 2–3 lett till genom en **riktad klinisk undersökning**. Analys av ögonrörelser enligt HINTS (se bilaga) är särskilt viktig.

5. **Radiologi**

Komplettera den kliniska undersökningen med teknisk undersökning endast om det finns en rimlig misstanke om bakomliggande farlig orsak som den kliniska värderingen inte uteslutit, och välj i så fall **mest lämpliga** undersökning för den misstanken.

Inläggningsorsaker och vårdansvar

En stor andel av patienterna som söker med yrsel kan efter undersökning och bedömning utskrivas direkt till hemmet utan inläggning, men inneliggande vård är motiverad framför allt för:

1. symtomlindrande behandling av **påverkad patient** (till exempel vid kraftigt illamående/kräkningar, behov av vätskestöd eller omvårdnad)
2. utredning och/eller behandling av **allvarlig orsak** till yrsel.

Dessutom kan slutenvård bli aktuellt också för:

1. utredning syftande till att **utesluta allvarlig** orsak till symtom
2. annat **samexisterande tillstånd** krävande slutenvård.

I situationerna 1–3 ovan ska slutenvårdsplats och vårdansvar i slutenvård väljas enligt vad som framgår av flödesschemat i bilaga. Slutenvårdsplats väljs utifrån vårdansvar.

Konsultationer

Denna riktlinje syftar till att generellt förbättra och tidigarelägga den diagnostiska processen så att patienten snabbare ska få rätt åtgärder insatta och så att behov av konsultationer ska minska. Vid rimliga skäl att under slutenvård ifrågasätta den ställda diagnosen görs i första hand en ny värdering av patientens symtom enligt denna riktlinje. Därefter skickas konsultremiss, om behovet kvarstår, till konsult inom annan specialitet. Konsultremiss besvaras inom ett dygn, undantag för helg då andra rutiner kan gälla på visa enheter, se även riktlinje Allmänremiss och konsultation vid SÄS.

Information till patient och hemövningar

Informera patienten om övningar att utföra hemma och lämna skriftlig information i form av:

- Vestibulär träning och rehabilitering (för träning vid annan yrsel än kristallsjuka)
- Epleys manöver för kristallsjuka i bakre båggång, höger öra, SÄS
- Epleys manöver för kristallsjuka i bakre båggång, vänster öra, SÄS

Uppföljning

Riktlinjen kommer efter fastställande följas upp med utdata från Cognos och vid behov revideras, dock minst vartannat år.

Arbetsgrupp

Katarina Zamac, överläkare, VO akutsjukvård, SÄS, sammankallande

Måns Thörnqvist, överläkare, VO neurologi, rehabilitering och nära vård/neurologi, SÄS

Arman Rowshan Ravan specialistläkare, VO medicin/kardiologi, SÄS

Ellen Lindell, överläkare, VO kirurg, öron och ortopedi/ÖNH, SÄS

Susanne Svensson, specialistläkare, VO akutsjukvård, SÄS Personer som arbetat fram styrdokumentet

Remissinstanser (utgåva 1)

Gunnar Helgesson, verksamhetschef, VO neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS

Eija Hägg, verksamhetschef, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS

Katarina Zamac, verksamhetschef, VO akutsjukvård, SÄS

Anki Snygg, verksamhetschef, VO medicin, SÄS

Medicinskt beredningsråd, SÄS

Käll- och referensförteckning

1. Stroke 2009;40: 3504-10
2. Neurology 2015;85: 1869-78
3. Neurol Clin 2015;33; 577-99

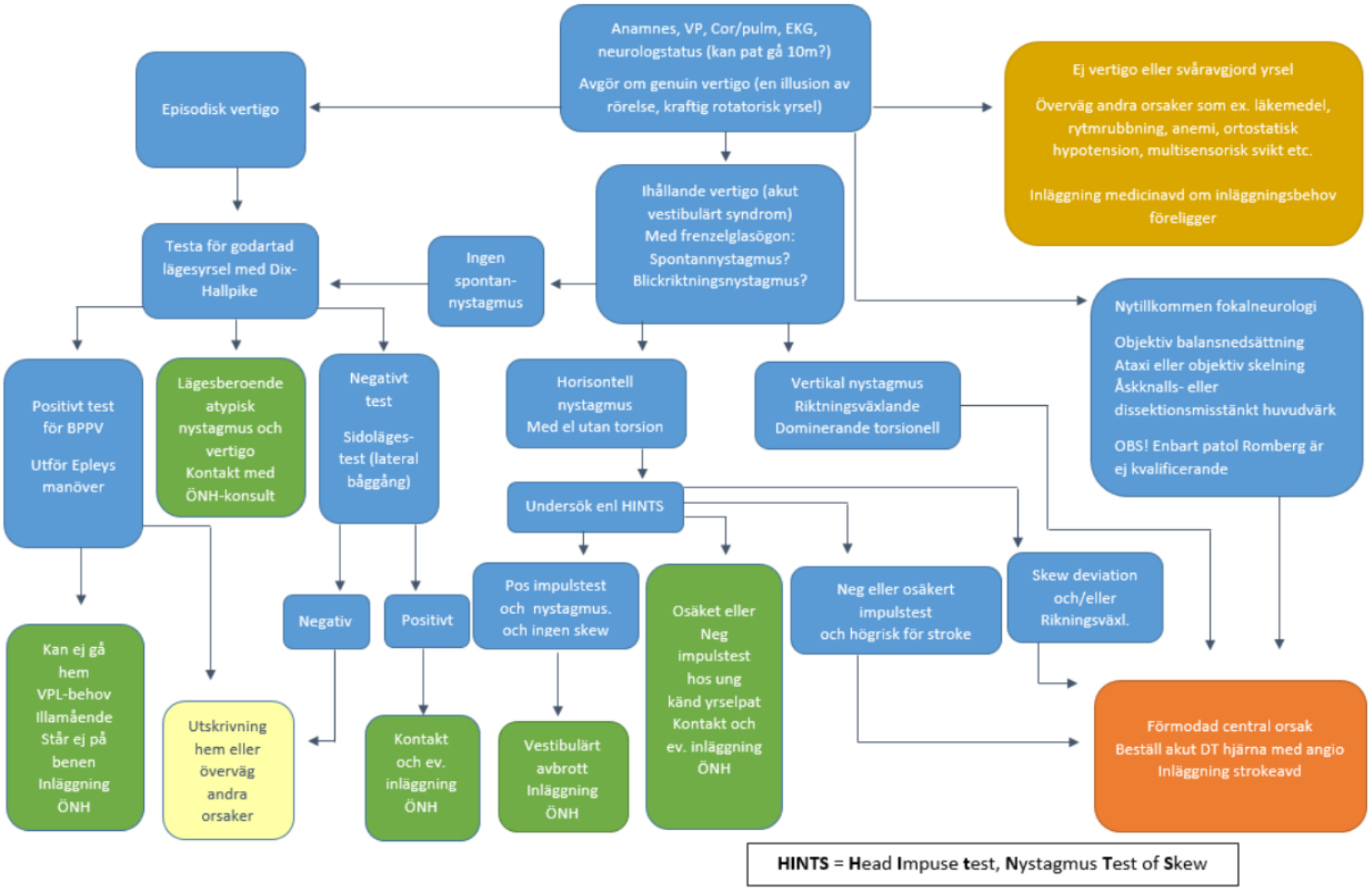
Allmänremiss och konsultation vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS.

https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Bilaga, Akut yrsel – Läkarbedömning på akutmottagningen

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN


Anamnes, VP, Cor/pulm, EKG, neurologstatus (kan pat gå 10m?)
Avgör om genuin vertigo (en illusion av rörelse, kraftig rotatorisk yrsel)
Episodisk vertigo
Ihållande vertigo (akut vestibulärt syndrom)
Med frenzelglasögon: Spontannystagmus? Blickriktningsnystagmus?
Ej vertigo eller svåravgjord yrsel
Överväg andra orsaker som ex. läkemedel, rytmrubbning, anemi, ortostatisk hypotension, multisensorisk svikt etc.
Inläggning medicinavd om inläggningsbehov föreligger
Testa för godartad lägesyrsel med Dix-Hallpike
Ingen spontan-nystagmus
Nytillkommen fokalneurologi
Objektiv balansnedsättning
Ataxi eller objektiv skelning
Åskknalls- eller dissektionsmisstänkt huvudvärk
OBS! Enbart patol Romberg är ej kvalificerande
Positivt test för BPPV
Utför Epleys manöver
Lägesberoende atypisk nystagmus och vertigo
Kontakt med ÖNH-konsult
Negativt test
Sidoläges-test (lateral bågång)
Horisontell nystagmus
Med el utan torsion
Vertikal nystagmus
Riktningsväxlande
Dominerande torsionell
Undersök enl HINTS
Kan ej gå hem
VPL-behov
Illamående
Står ej på benen
Inläggning ÖNH
Utskrivning hem eller överväg andra orsaker
Negativ
Positivt
Pos impulstest och nystagmus. och ingen skew
Osäket eller Neg impulstest hos ung känd yrselpat
Kontakt och ev. inläggning ÖNH
Neg eller osäkert impulstest och högrisk för stroke
Skew deviation och/eller Rikningsväxl.
Kontakt och ev. inläggning ÖNH
Vestibulärt avbrott
Inläggning ÖNH
Förmodad central orsak
Beställ akut DT hjärna med angio
Inläggning strokeavd
HINTS = Head Impuse test, Nystagmus Test of Skew

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Susanne Svensson, (sussv17), Överläkare

Granskad av: Susanne Svensson, (sussv17), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-27

Version: 5.0

Giltig från: 2026-11-04

Giltig till: 2028-11-02