

Yrsel - Handläggning av vuxna på SÄS

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.

Förändringar sedan föregående version

Giltighetstiden förlängd.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund.....	2
Förutsättningar	2
Genomförande	2
Anamnes och läkarundersökning på akutmottagningen	2
Inläggningsorsak och vårdansvar	3
Konsultationer	3
Information till patient och hemövningar	4
Uppföljning	4
Dokumentinformation.....	5
Referensförteckning.....	5
Relaterade dokument	5
Bilaga, Akut yrsel – Läkarbedömning på akutmottagningen	6

Bilagor/egenvårdsråd

- [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

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
- Svimmingskänsla
- 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 *Genomförande*.

Genomförande

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 utesluter, och välj i så fall **mest lämpliga** undersökning för den misstanken

Inläggningsorsak och vårdansvar

En stor andel av patienterna som söker med yrsel kan efter undersökning och bedömning utskrivas direkt till hemmet utan inläggning, men inläggande vård är motiverad framförallt 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 symptom
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 symptom enligt denna riktlinje. Därefter skickas konsultremiss, om behovet kvarstår, till konsult inom annan specialitet. Konsultremiss besvaras inom ett dygn, undantaget helg då andra rutiner kan gälla på vissa 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.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

- 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

Remissinstanser (utgåva 1)

- Gunnar Helgesson, verksamhetschef, VO neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS
- Eija Hägg, verksamhetschef, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsahals, SÄS
- Katarina Zamac, verksamhetschef, VO akutsjukvård, SÄS
- Anki Snygg, verksamhetschef, VO medicin, SÄS
- Medicinskt beredningsråd, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Yrsel, vertigo, ostadighet, ortostatism, AVC, kristallsjuka, lägesyrsel

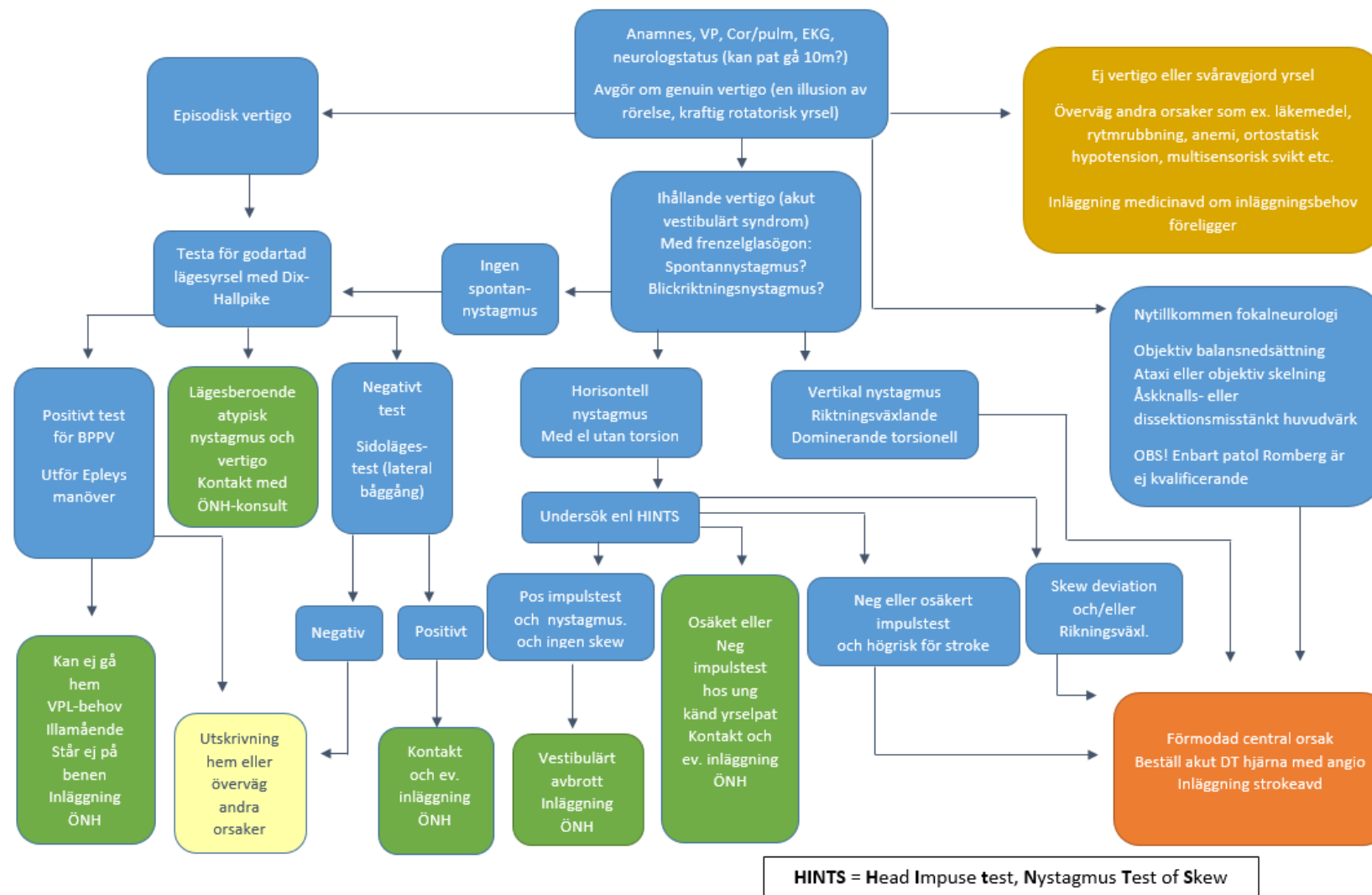
Referensförteckning

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

Relaterade dokument

- Allmänremiss och konsultation vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS.
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Bilaga, Akut yrsel – Läkarbedömning på akutmottagningen



Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-27

Version: 3.0

Giltig från: 2024-03-07

Giltig till: 2026-03-01