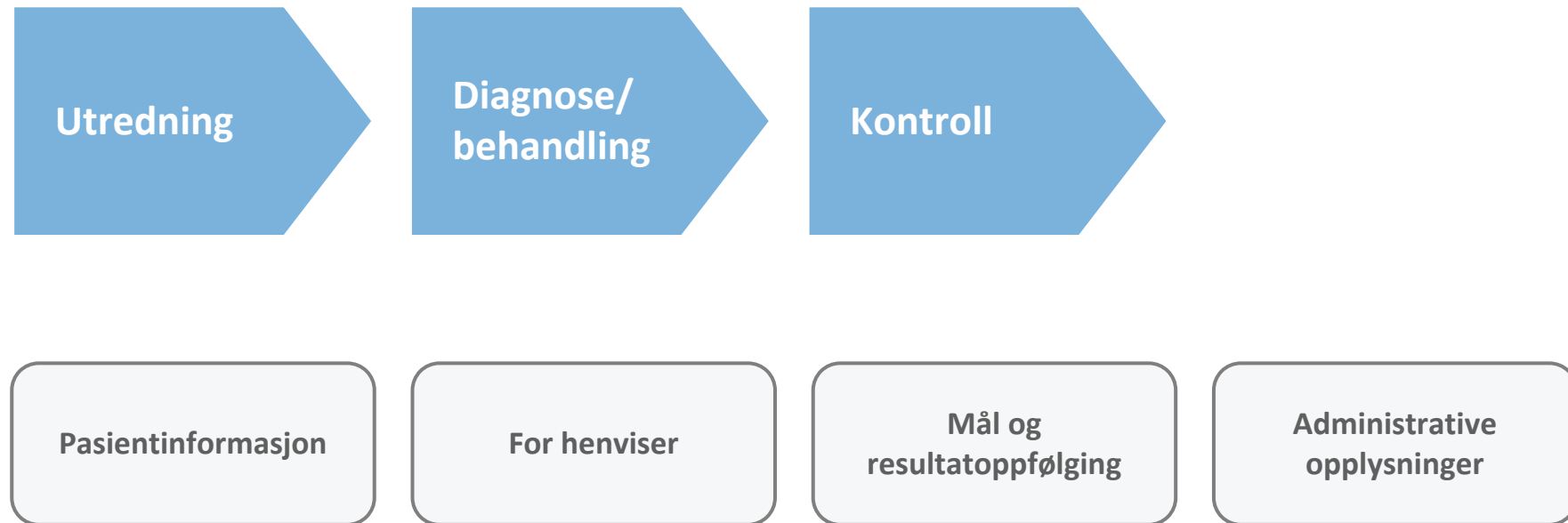


Akutt vertigo - pasientforløp



Akutt vertigo - pasientforløp

For pasient



[Pasientinformasjon akutt vertigo](#)



[Informasjon om svimmelhet og balanseforstyrrelser](#)

Akutt vertigo - pasientforløp

For henviser

[Sjekkliste akutt vertigo](#)

[Klinisk undersøkelse](#)

[Nyttig lesning](#)



[Dix hallpike test](#)

[Head shake test - film](#)

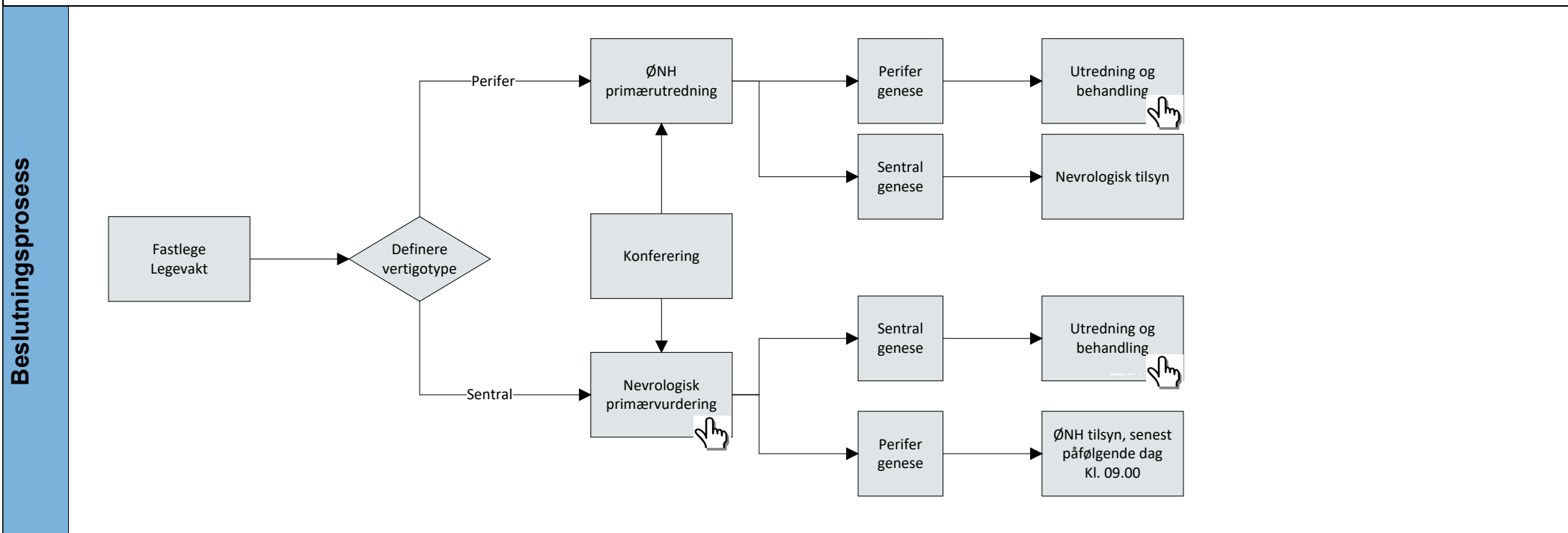
[Testing av øyebevegelser. Utvidet H-test](#)



Østfold

[Fastlegeportalen](#)

Utredning



Henvendelse skal gå til det fagområdet man antar pasienten hører til jf. [Sjekkliste](#)

Det inngås avtale med neurologisk avdeling om å motta pasientene etter kl. 18. Alternativt kommer pasienten neste dag, ev ø-hjelpsenger i kommunen. Dette vurderes av ØNH, ev. i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

[Anamnese / Undersøkelse](#)

[Sjekkliste akutt vertigo](#)

[Legevakthåndboken](#)

[NEL Neurologi](#)

Kontrolloppfølging vurderes individuelt ut fra aktuell problemstilling

Akutt vertigo - pasientforløp

Administrative opplysninger

Prosesseier: Avdelingssjef Antonios Porianos

Kontaktperson: Overlege Tomasz Gajdzik

Team: Overlege ØNH Eirik Mathisen

Diagnosekode: H810 Ménières sykdom
 H811 Godartet paroksysmal vertigo
 H812 Vestibularisnevritt
 H813 Annen perifer vertigo
 H814 Vertigo med sentral opprinnelse
 H818 Andre spesifiserte forstyrrelser i vestibularisfunksjonen
 H819 Uspesifisert forstyrrelse i vestibularisfunksjonen
 R42 Svimmelhet

Tegnforklaring:



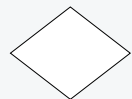
Link til annen side



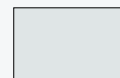
Avslutning av pasientforløpet



Data



Beslutning tas



Beskriver prosessen



Oppgave ansvarlig



Hva som gjøres

Akutt vertigo - pasientforløp

Mål og resultatoppfølging

Sikre optimal og sikker behandling

- Liggetid
- Antall kontakter med diagnoser som indikerer perifer vertigo: H81, H82 og H83

Nevrologisk primærvurdering

[HINTS og nevrologisk undersøkelse](#)

Tentativ diagnose:
Sentral vertigo inkl.
Ved mistanke om hjerneslag, se
[Hjerneslag - pasientforløp](#)

HINTS

HINTS - en rask metode for å skille mellom sentral og perifer årsak til akutt vestibulært syndrom (nyoppstått vedvarende svimmelhet med nystagmus)

Slag i bakre kretsløp (cerebellum/hjernestamme) kan gi svimmelhet uten andre nevrologiske utfall, og er en viktig differensialdiagnose ved akutt akutt vestibulært syndrom. MR DWI innen 2 døgn har lav sensitivitet (47%) for å påvise infarkt ved vertigo.

HINTS test batteri består av 3 enkle og raske øyemotilitets undersøkelser som er nyttige for å identifisere slag. Hvis ett av følgende funn er tilstede ved akutt vestibulært syndrom er det svært høy sannsynlighet for sentral årsak/slag (sensitivitet 97% og spesifisitet 99%)

- **Normal hodeimpuls test**

- **Horisontal nystagmus som skifter retning med blikkretning**, eller andre typer central nystagmus (rent vertikal eller rotatorisk, nystagmus som ikke reduseres ved visuell fixasjon)

- **Skew deviation** (alternerende cover test)

Obs - vedr hodeimpulstest: en positiv test ved akutt vestibulært syndrom er et sterkt indisium på perifer årsak, men en positiv test kan i sjeldne tilfeller sees ved infarkt i cerebellum eller andre årsaker til sentral vertigo. Utføres ikke ved mistenkt nakke-traume.

Akutt vertigo - pasientforløp