

UVI-checklista Akut cystit hos kvinnor från 15 år

PATIENT			
Namn:		Personnummer:	
Vårdpersonalens namn:			
ANAMNES			
Symtom på UVI i <2 veckor, minst 2 av följande nyttillkomna symtom: ☐ Sveda vid miktion ☐ Frekventa miktationer ☐ Täta urinträngningar			Duration av symtom:
	NEJ	JA →	ÅTGÄRD
1. Misstanke om febril UVI / pyelonefrit ☐ Påverkat allmäntillstånd ☐ Flanksmärta ☐ Temp $\geq 38,0$			Läkarbesök + urinodling
2. Makroskopisk hematuri*			Fråga läkare + urinodling
3. Graviditet (överbäg hänvisning MHV)			
4. Nyttillkomna genitalla symtom			Läkarkontakt
5. Egen misstanke om STI (könssjukdom)			
6. Frekvens inklusive aktuell episod** ≥ 2 cystiter inom 6 månader eller ≥ 3 inom 12 månader (=recidiverande cystit om antibiotika)			Urinodling + fortsatt enligt checklistan
7. Komlicerande faktorer*** • Immunsupprimerande läkemedelsbehandling • Känd / misstänkt antibiotikaresistens? (tex känt bärarskap / sjukhusvård utomlands eller antibiotika senaste 6 månaderna) Journalför resor utanför Norden • Sjukdom / tillstånd med avflödes hinder eller sämre blåstömning, tumör eller sten i urinvägarna • Urologiska ingrepp / tappad i urinvägarna / RIK / KAD senaste månaden			
8. Ingen förbättring trots 3 dagars pågående antibiotikabehandling mot akut cystit			Urinodling och invänta svar
9. Är patienten postmenopausal? JA / NEJ Används i så fall lokalt östrogen? JA / NEJ			
10. Misstänkt allergi mot antibiotika? JA / NEJ Om JA, finns väldokumenterad UMS? JA / NEJ Använd vid behov <u>Checklista läkemedelsreaktion</u>			
11. Om NEJ på alla punkter 1–8 med tillåtet undantag för punkt 6 och 7: Fortsätt enligt checklistan			

* Makroskopisk hematuri hos kvinna ≤ 40 år med klassisk försttagängs hemorragisk cystit som blir symptomfri på behandling behöver inte utredas för tumör i urinkanalen – lokala Strama rek. urinodling, antibiotika och tydlig patientinformation. Vid ålder 40–50 år eller upprepade hematurier hos yngre utreds enligt riktlinjer. Hematuri ≥ 50 år utreds i regel enligt SVF.

** Läkarkontakt rek. för genomgång av riskfaktorer, ställningstagande till undersökningar och ev. profylax – ej akut. Behandling av varje episod sker som vid sporadisk akut cystit, vid behov av antibiotika tillråds växelbruk.

*** UVI-checklistan ska inte användas för kroniska KAD-bärare.

Första gången med UVI kan det finnas ett större behov av information. Överväg att erbjuda besök eller telefontid för att optimera compliance.

Viktig information till patienten

- Akut cystit är en **vanlig infektion** (hälften av alla kvinnor drabbas någon gång i livet, incidens högst hos unga och äldre) som **läker spontant hos många** patienter utan antibiotika (upp till 50% inom 1 vecka)
- **Ofarligt** hos i övrigt friska, icke gravida - låg risk (0,5–2,6%) för spridning till njuren
- Antibiotika kan ges i **symtomlindrande** syfte när nyttan bedöms större än riskerna
- Antibiotika **rubbar normalfloran** och ger ökad risk att man blir bärare av antibiotikaresistenta (mer svårbehandlade) bakterier. Förekommande **biverkningar** vid antibiotika mot UVI är t.ex. hudutslag, svampinfektion i underlivet, diarré och illamående
- Förebyggande åtgärder finns (tex tillräcklig dryck, läkemedel vid recidiverande besvär, fullständig blåstömning var 3e-4e timme, postcoital blåstömning)
- Mer utförlig patientinformation om urinvägsinfektion hos kvinnor finns på 1177.se

Har patienten fått och förstått huvudbudskapen i informationen ovan om UVI? **JA / NEJ**

Frågor som stöd vid behov i samtal om besvärsgrad:

Hur stark miktionsveda? Gradera 0–10. Taggråd? Varje miktion? Ihållande?

Hur ofta kissar du? Trängningar utan att kunna kissa? Vaknar du av trängningar på natten?

Patientens egen gradering av sina besvär (ringa in)

Lindriga besvär	Måttliga besvär	Svåra besvär
-----------------	-----------------	--------------

Stor vikt läggs vid **kvinnans upplevelse** av besvären. Om symptomen vid akut cystit inte är tolerabla bör kvinnan erbjudas antibiotika, eftersom antibiotika förkortar tiden med symptom.

Rekommenderade åtgärder vid okomplicerad akut cystit

Lindriga besvär	Måttliga besvär	Svåra besvär
• Riklig dryck • Receptfri smärtlindring vid behov • Exspektans	• Riklig dryck • Receptfri smärtlindring vid behov • Exspektans och ev. antibiotikarecept i reserv (tidsbegränsad ordination, max 7dgr)	• Riklig dryck • Receptfri smärtlindring vid behov • Antibiotika enligt gällande riktlinjer, kontakt om sämre/ ej bättre inom 3 dygn

Eventuella noteringar tex om utlandsresor och antibiotikabehandlingar

Textmallen ”**uviche**” finns som frasminne och som autotext i taligenkänning (TIK) för underlättad dokumentation i Cosmic. Se lokala Stramas hemsida för information.

Läkare bör göra en medicinsk bedömning och diagnoskoda antibiotikabehandlade infektioner.

Sätt alltid diagnos oavsett besvärsgrad. Vanligaste koderna:

N30.0 Akut cystit (nedre urinvägsinfektion (UVI) lokaliserad till urinblåsan)

N10.9 Akut tubulo-interstitiell nefrit = febril UVI = Pyelonefrit

När kod krävs men läkarbedömning väntas föreslås symptomkod, tex R30.0 dysuri eller R35.9C pollakisuri.

Kinoloner bör inte användas vid akut cystit. Man avråder från upprepade kurer trimetoprim inom 6 månader. Kontrollodling rekommenderas 2v efter behandling av gravida (inskrivna i mödrahälsövård remitteras dit för uppföljning) samt vid upprepade eller febril UVI med ureas-/stenbildande bakterier t.ex. Proteus spp, Providencia spp, M.morganii och i lägre grad Klebsiella spp och stafylokokker.