

UVI-CHECKLISTA – Gäller kvinnor 15 år eller äldre

PATIENT			
Namn:		Personnummer:	
Vårdpersonalens namn:			
ANAMNES			
Symtom på UVI i <2 veckor, minst 2 av följande nyttillkomna symtom: ☐ Sveda vid miktions ☐ Frekventa miktions ☐ Täta urinträngningar			Duration av symtom:
	NEJ	JA →	ÅTGÄRD
1. Pyelonefrit-misstanke ☐ Påverkat allmäntillstånd ☐ Flanksmärta ☐ Temp $\geq 38,0$ C			Läkarkontakt* + Urinodling
2. Frekvens inklusive aktuell episod ≥ 2 UVI under 6 månader <i>eller</i> ≥ 3 UVI under 12 månader = recidiverande UVI			
3. Gravid			
4. Misstänker patienten själv STI			Läkarkontakt*
5. Nyttillkomna genitala symtom			
6. Makroskopisk hematuri ≥ 40 år**			
7. Ingen förbättring trots 3 dagars aktuell antibiotikabehandling mot akut cystit			Urinodling och invänta svar
8. Komlicerande faktorer*** • Immunsupprimerande läkemedelsbehandling • ESBL/misstanke om ESBL? (tex resa utanför Europa/ sjukhusvård utanför Norden senaste 6 mån) • Sjukdom som medför avflödes hinder (inkl. stensjukdom) eller sämre blåstömning • Urologiska ingrepp / KAD / tappad i urinvägarna / RIK senaste veckan			Urinodling och fortsatt enligt checklistan
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 → Gå igenom checklista för misstänkt allergi			
11. NEJ på alla punkter 1–8: Fortsätt enligt checklistan			

* Läkarbesök har som syfte att överväga diffdiagnoser (ex. STI, vulvovaginit, atrofisk vaginit) samt för att fånga upp patientgrupper där samtal med läkare är viktig för att optimera compliance i behandlingen.

** Makroskopisk hematuri hos kvinna under 40 med förstagångscystit som blir symtomfri efter behandling föranleder ej vidare utredning, över 40 år eller upprepad makroskopisk hematuri ska utredas enl riktlinjer (gräns för SVF ≥ 50 år).

*** Checklisten ska inte användas för kroniska KAD-bärare

Första gången med UVI kan det finnas ett större behov av information, överväg besök eller telefontid hos läkare eller sjuksköterska 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 samt äldre kvinnor) som läker spontant hos många patienter (30% på 1 vecka) - Besvärande men ofarligt, mycket låg risk (0,5-2,6) för spridning till njuren (pyelonefrit) - 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 bakterier. Biverkningar vid antibiotika mot UVI kan t.ex. vara hudutslag, svampinfektion i underlivet, diarré och illamående. - Förebyggande åtgärder finns (exempelvis postcoital blåstömning, torka bakåt, lokalt östrogen (vid östrogenbrist i klimakteriet), inte hålla sig för länge (kissa var 3e-4e timme)) - Mer utförlig patientinformation finns på 1177.se.

Har patienten fått och förstått ovanstående information om UVI? **JA / NEJ**

Patientens egen gradering av sina besvär (ringa in)		
Lindriga besvär	Måttliga besvär	Svåra besvär

Frågor till stöd vid samtal om besvärsgrad: Hur stark miktionsveda? T.ex. gradera 0-10. Taggtråd? Varje miktions? Ihållande? Hur ofta kissar du (per timma)? På natten? Hur ofta trängningar utan att kunna kissa?

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

Rekommenderade åtgärder vid okomplicerad akut cystit		
Lindriga besvär	Måttliga besvär	Svåra besvär
- Symtomlindrande behandling (paracetamol eller NSAID) - Ökat vätskeintag - Expektans	- Symtomlindrande behandling (paracetamol eller NSAID) - Ökat vätskeintag - Expektans - Ev. antibiotikarecept i reserv (tidsbegränsad ordination, max 30d)	Antibiotika enligt gällande riktlinjer

Frasmall kan användas för att underlätta dokumentation i Cosmic. Se lokala Stramas hemsida.

Sätt alltid diagnos oavsett besvärsgrad.

N30.0 Akut cystit (urinvägsinfektion lokaliserad till urinblåsan)

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

Läkare bör göra en medicinsk bedömning och diagnoskoda antibiotikabehandlade infektioner.

Av hänsyn till risk för resistensutveckling ska kinoloner och trimetoprimsulfa vid okomplicerad UVI endast användas efter odlingsvar. Man avråder från upprepade kurer Trimetoprimsulfa inom 6 månader.