

# PRIMÄRVÅRDSTRIAGE AKUT CYSTIT (UVI)

## Syfte och mål

Syftet med primärvårdstriage är att säkerställa att kvinnor med sannolik urinvägsinfektion får ett effektivt och patientsäkert omhändertagande på primärvårdsnivå. Processen gäller kvinnor med anatomiskt och funktionellt normala urinvägar, för övriga gäller inte processen.

Då patienten har kommunal hemsjukvård använder den kommunala sjuksköterskan nedanstående triageringsmodell.

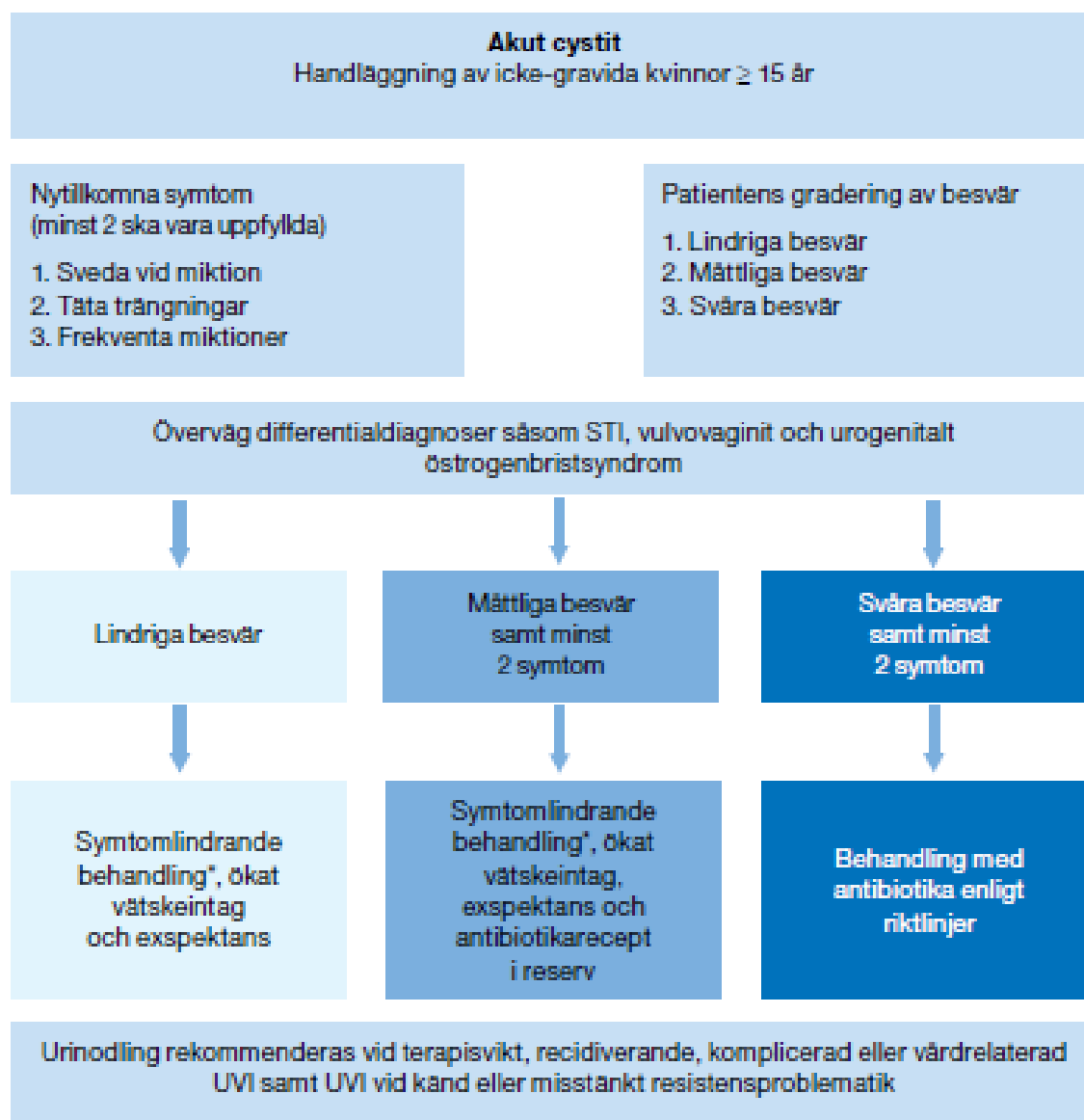
## Huvudbudskap

- Akut cystit är ett ofarligt men besvärande tillstånd.
- STI<sup>1</sup> är differentialdiagnos.
- Exspektans rekommenderas vid milda till måttliga symtom.
- Behandling med antibiotika syftar i första hand till att förkorta tiden med symtom.
- Pivmecillinam och nitrofurantoin är likvärdiga förstahandspreparat med låg resistens hos E. coli inklusive flertalet ESBL-producerande stammar.

---

<sup>1</sup> Sexually transmitted infections

Figur 1. Algoritm för handläggning av akut cystit hos icke-gravida kvinnor.



\*Smärtlindrande receptfria läkemedel

[Flödesschemat kan skrivas ut separat via denna länk.](#)

## Äldre och akut cystit

- Äldre personer har ofta asymtomatisk bakterieuri (ABU) vilket inte ska behandlas med antibiotika.
- Ospecifika symtom som trötthet, oro och förvirring, utan samtida akuta symtom från urinvägarna orsakas inte av akut cystit.
- Starkt illaluktande urin är ingen indikation för antibiotikabehandling.
- Akut cystit handläggs på samma sätt hos äldre som hos yngre personer.
- Lokal östrogenbehandling kan förebygga recidiv hos postmenopausala kvinnor.

Saknas nytillkomna eller förvärrade urinvägssymtom är det osannolikt att ospecifika besvär skulle vara orsakade av akut cystit.

Att förskriva urinvägsantibiotika utan att först ha uteslutit andra mer troliga orsaker till ospecifika besvär kan utgöra en patientsäkerhetsrisk eftersom andra tillstånd då riskerar att förbli odiagnostiserade och obehandlade.

Kvarliggande kateter i urinblåsan underlättar för bakterier att kolonisera de nedre urinvägarna. Alla KAD-bärare har bakterieväxt i urinblåsan inom ett par veckor. Vid symtom enbart från nedre urinvägarna (sveda, irritation och trängningar) kan antibiotika ofta undvaras. Kateterbyte är ofta tillräcklig åtgärd.

### Checklista för kommunal omvårdnadspersonal i inför kontakt med sjuksköterska

Nydebuterade besvär?	Ja	Nej
<i>Om besvären varat längre än 1 vecka är akut cystit osannolikt</i>		
Kissar oftare?	Ja	Nej
Känner sig kissnödig hela tiden?	Ja	Nej
Smärta vid kissning	Ja	Nej
<i>Minst 2 av ovanstående symtom krävs för misstanke på akut cystit</i>		
Har kateter?	Ja	Nej
<i>Vid symtom som akut cystit bör i första hand katetern bytas</i>		

[Checklistan finns som utskrivningsbar blankett för kommunal hemsjukvård via denna länk.](#)

## Sjuksköterskan dokumenterar anamnes med hjälp av nedanstående journalmall/checklista.

Checklistan finns som utskrivningsbar blankett för kommunal hemsjukvård via denna länk.

Sökord i Cosmic	Misstanke akut cystit hos kvinnor > 15 år, med besvär < 1 vecka	JA	NEJ	Ej aktuellt
<b>Anamnes</b>				
Aktuellt hälsoproblem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sveda vid vattenkastning</b></li> <li>• <b>Ökad frekvens av miktion</b></li> <li>• <b>Trängningar/kissnödig hela tiden</b> Minst 2 av dessa 3 symtom krävs för att gå vidare med processen</li> <li>• <b>Lindriga besvär</b> (egenvårdsråd)</li> <li>• <b>Måttliga besvär</b> (recept i reserv + egenvårdsråd)</li> <li>• <b>Svåra besvär</b> (antibiotika + egenvårdsråd)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Tidigare hälsoproblem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Synligt blod i urinen &gt; 50 år</b> Om JA boka läkarbesök</li> <li>• <b>Synligt blod i urinen ≤ 50 år.</b> Om JA ny kontakt om kvarstående hematuri</li> <li>• <b>Oförändrade symtom trots behandling 3-4 dagar</b> Om JA = Terapisvikt</li> <li>• <b>Haft mer än 2 UVI senaste halvåret</b></li> <li>• <b>Haft mer än 3 UVI senaste året</b> Om JA = Recidiverande UVI</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Överkänslighet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ingen känd</b></li> <li>• <b>Var god se VARNING</b></li> <li>• <b>Var god se OBSERVANDUM</b></li> <li>• <b>Ej frågat</b></li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Allmäntillstånd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Påverkat</b> Om JA boka läkarbesök</li> <li>• <b>Gott och opåverkat</b></li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Smärta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Flanksmärta/ryggsmärta</b> Om JA boka Läkarbesök</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kroppstemperatur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Feber ≥ 38°</b> Om JA boka läkarbesök</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genitalia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Genitala symtom</b> (flytning och klåda) Om JA boka läkarbesök</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Misstanke STI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Misstanke STI</b> (Klamydia) Om JA boka läkarbesök</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graviditet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pågående graviditet?</b></li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Åtgärder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pga. terapisvikt</b></li> <li>• <b>Pga. recidiverande UVI</b></li> <li>• <b>Pga. graviditet</b></li> <li>• <b>Ej aktuellt</b></li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Specifik omvårdnad				
Provtagning				
Urinodling				
Åtgärder/Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Egenvårdsråd:</b></li> <li>• <b>Åter vid försämring eller utebliven förbättring</b></li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Samordning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Läkemedelsförskrivning enligt lokal rutin</b></li> <li>• <b>Bokar läkarbesök</b></li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Diagnoskod	N30.0 (akut cystit)			

## Förtydligande

### Diagnos nedre urinvägsinfektion/akut cystit

En kvinna, som under högst en vecka haft minst två av de tre symtomen "Besvärande sveda vid vattenkastning", "Besvärande frekvent miktions" och "Trängningar/kissnödig hela tiden" och samtidigt inte har ryggsmärta, feber, genitalesymtom eller misstanke STI, har så hög sannolikhet för nedre urinvägsinfektion att undersökning med urinsticka inte behövs.

### Grad av besvär

För 30% av kvinnorna med symtom på nedre urinvägsinfektion försvinner symtomen spontant på en vecka. Grad av besvär efterfrågas eftersom olika handläggning rekommenderas.

Vid lindriga besvär rekommenderas symtomlindrande behandling (smärtlindrande receptfria läkemedel), råd om ökat vätskeintag och expektans.

Vid måttliga besvär förses patienten även med antibiotikarecept i reserv.

Svåra akuta miktionsbesvär är indikation för antibiotika direkt.

Ge alltid egenvårdsråd.

Patienter yngre än 50 år, med makroskopisk hematuri, informeras om att kontakta VC om hematurin kvarstår när övriga cystitsymtom försvunnit.

### Läkarbesök

Feber och ryggsmärta ger misstanke om njurbäckeninflammation (pyelit) och bör ha läkarbesök.

Patient med genitalesymtom liksom misstanke att man smittats med STI bör undersökas av läkare.

Om synligt blod i rutinen förekommit bör läkarbesök bokas på misstanke urinblåsecancer enligt standardiserat vårdförlopp.

Se dokument: [Makroskopisk hematuri](#) och [Läkarbesök vid makroskopisk hematuri](#)

### Urinodling

Patienter med högre risk att ha resistent bakterier bör lämna urinodling.

Se dokument: [Terapisvikt vid akut cystit](#), [Recidiverande akut cystit](#) och [Akut cystit vid graviditet](#)

### Gravida

Under graviditet är man särskilt vaksam på nedre urinvägsinfektion och bakterier i urinen. Patienten bör hänvisas till Mödrahälsovården för uppföljning. Under kontorstid hänvisas patienten till Mödrahälsovården för handläggning.

Se dokument: [Akut cystit vid graviditet](#)

### Antibiotikaförskrivning

Antibiotikaförskrivning anpassas till hur besvärligt patienten har av sin cystit. Läkare kan förskriva recept utifrån fullständig dokumentation enligt journalmallen utan att träffa patienten.

Vid antibiotikabehandling av akut cystit uppnås symtomfrihet i genomsnitt efter tre dygn.

Amning påverkar antibiotikaval.

Se dokument: [Antibiotikaförskrivning vid akut cystit](#)

### Recidiverande cystit

Kvinnor som har upprepade täta nedre urinvägsinfektioner bör erbjudas planerat läkarbesök för utredning och ställningstagande till förebyggande behandling och ibland självordinerad behandling om inte det är gjort tidigare.

Se dokument: [Recidiverande akut cystit](#)

### Diagnos

När sjuksköterskan bedömer att patienten har en cystit ska diagnos N30.0 alltid skall sättas i Cosmic, i första hand av sjuksköterskan som gjort bedömningen (eller tar emot bedömningen gjord av sjuksköterska i kommunen) alternativt av läkaren i samband med receptförskrivningen.

## Referenser

[UVI - Urinvägsinfektioner i öppenvård](#). Information från LäkeMedelsverket 2017:(28)5.