



# Vårdval Strama 2023 Dalarna

## Instruktion till läkare inför sjuksköterskeutbildning cystit från VGR

### Utbildning sjuksköterskor

- Slå upp länk till sjuksköterskeutbildning angående cystit från Västra Götalandsregionen. PP:en visas för sjuksköterskorna på stor skärm.
- Samma länk handledarmanual, som du behöver se på egen dator.
- Du behöver se denna instruktion.
- Du behöver ha skrivit ut Dalarnas "Checklista cystit för kvinnor > 15 år med nyttkomna miktionsbesvär", (alt kunna se den på annat sätt). Du kan hitta den i TakeCare under "Blanketter och formulär". Sök på patient Tolvansson 191212-1212. (Om ni inte använder den på er VC är det ändå bra att du vet hur dalarnas checklista ser ut och diskuterar den.)
- Om ni har egen checklista/rutin på er VC ska ni diskutera den.

### Bild 3 (Fall Jonna 41 år):

Börja med denna diskussion och sedan enl handledarmanualen.

Finns det något mer vi behöver veta om Jonna förutom uppgifterna på PP:n/i checklistan innan vi går vidare?

Låt sjuksköterskorna diskutera.

Ja, t ex behöver du veta lite mer om patienten. Har hon några andra sjukdomar? Ska det vara en checklista el läkarbesök om hon har pågående cytostatikabehandling? Är det en checklistepatient om hon tidigare haft strålbehandling i underlivet? Kan hon ha en genital herpes vid urinröret utan att ha sett blåsan? Tar patienten några antiinflammatoriska mediciner som kan ge en lindrigare symtombild trots stor infektion? Om oklarheter ska sköterska diskutera med läkare angående vårdnivå.

Frågar ni om patientens egen Tanke, Oro och Önskan angående sina besvär? Om vi kan svara på orosfrågan, kanske besvären blir mer uthärdliga och går från att vara måttliga till lätta? Om man är jätteorolig för klamydia t ex, kommer man sannolikt uppmärksamma minsta lilla symtom mer än om man tagit ett prov som visar att man inte har klamydia. (Klamydia-gonorréprov ska helst tas tidigast 10 d efter smittotillfället.) Även om man tar antibiotika kommer det ta några dygn innan man är besvärsfri. Om man har annan önskan/förväntan behöver man ge korrigerande information om detta osv.

### Bild 4 (Checklista del 1 av 4):

Dalarnas checklista till kvinnor >15 år stämmer i huvudsak med VGR:s. Vår checklista gäller när det står olika.



Checklistan inbegriper således inte alla tillstånd. Viktigt att få en uppfattning om vilken patient det är och vilka symtom denne har innan man börjar tänka på checklistan. Vet patienten vad en trängning är eller har hon läst ordet när hon sökt på nätet, utan att förstå det helt?

#### Bild 5 (Checklista del 2 av 4):

Börja med VGR:s handledarinstruktion.

På Dalarnas checklista säger vi att förstagångsinfektion inte ska till doktor utan att man ska ge information enl checklistans ingress. Om sköterska vet patientens Tanke, Oro och Önskan angående sina symtom lättare att ge rätt information. Dock ger man hela informationen och svaren på frågorna först när man gått igenom hela checklistan och tagit beslut om vårdnivå.

Vi har annan definition på recidiverande cystit, se checklistan TC. (Gräns för recidiverande cystit lägre i Dalarna, eftersom vi inte har läkarbesök vid förstagångscystit.)

Be deltagarna ge exempel på frågor man kan ställa avseende sexuell smitta. Kommer denna person till läkarbesök eller tar ni bara prover? Vad kan vi missa på att bara ta prover? Vilka lokaler tar ni prover från? (Urin, rectum, svalg etc.) – Om tidsbrist får ni diskutera detta vidare annan gång.

Något annorlunda skrivning om makroskopisk hematuri hos patient <50 år, se checklista TC.

#### Bild 9 (Akut cystit kvinnor utan beh.):

Man ska alltid säga att en patient ska återkomma om försämring. Om en patient med lindriga symtom får avvakta med antibiotika men får råd att ta analgetika, behöver patienten omvärdera sina symtom mellan analgetikadoser. Om patienten försämras med ökade symtom eller feber behöver patienten återkomma.

Avseende urinsticka så är inte den med i checklistan pga att en tydlig anamnes med flera symtom har högre pos prediktivt värde än urinstickan. En läkare kan dock inför läkarbesök ordinera en urinsticka, eftersom läkaren väger in resultatet tillsammans med anamnes och undersökning i sin bedömning. Hos KAD-patienter har dock urinstickan inget värde.

#### Bild 10 (Algoritm för handläggning):

Hur ofta används antibiotikarecept i reserv på er VC? Använder ni detta alternativ? Vilken information ger ni till patienten angående detta? När ska de ta ut receptet? Hur länge är det giltigt?

#### Bild 12 (UVI man):

Hur snabbt ska en patient med misstänkt febril UVI få tid? Diskutera. Vårdnivå?

#### Bild 15 (Sista bilden med länkar):

Fallbeskrivningarna UVI kvinna och man behöver ni inte göra om det inte tillför något väsentligt utifrån er diskussion.



### Gravida:

Barnmorskan bör alltid få kännedom om att en gravid har en cystit eller behandlats för ABU eftersom de ombesörjer kontrollodling och håller koll på när patienten ska ha profylax, vilket patienten ska ha direkt efter andra behandlingsomgången.

Om det kommer frågor angående cystit hos gravida, där även ABU (asymtomatisk bakteriuri) ska behandlas, se MHV-vårdprogram

Vårdprogrammen står i bokstavsordning. Detta heter "Urinvägsinfektioner UVI under graviditet."  
[MHV - Mödrahälsovård \(ltdalarna.se\)](https://www.ltdalarna.se/mhv-modrahalsovard)

### **Återföring läkarmöte**

Visa PP:n snabbt, och redogör för diskussionen/utbildningen i sköterskegruppen.

Diskussion angående checklisten. Använder vi den eller annan rutin på vår VC? Hur är i så fall kunskapsnivån hos sjuksköterskorna? Har alla tillräcklig kunskap för att fylla i checklisten (=bedömningsunderlag till läkare)? Vad är oklart på vår VC i handläggningen?

Använder vi antibiotikarecept i reserv? Hur lång giltighet? Vet vi vad sköterskan informerat patienten om angående detta?

Behöver vi diskutera handläggningen mer med sjuksköterskorna?

(En sak man behöver besluta på VC i Vårdval är om sjuksköterskorna har tillräcklig kompetens för att fylla i bedömningsunderlaget till läkare angående antibiotikaförskrivning=checklisten. Det kräver således att alla nya utbildas kontinuerligt och att man har en kontinuerlig diskussion mellan läkare och sjuksköterskor. Det är en läkarbedömning som kan tas över av sjuksköterska om man har kompetenta sjuksköterskor med vana att bedöma många sorters symtom och extra utbildning i att handlägga cystitsymtom.)

### Män med cystit

Se dokument "Vårdval strama primärvård 2023, aktiviteter för måluppfyllelse" punkt A2.

Andra tips till läkarmötet:

Om ni vill uppdatera er om hur man behandlar gravida, se ovan. Det finns även ett vårdprogram om "Grupp B-streptokocker GBS under graviditet" som ni kan diskutera.