



Folkhälsomyndigheten



Sveriges
Kommuner
och Regioner

**Strama**

Samverkan mot antibiotikaresistens



Samarbetsgrupp Primärvårdskvalitet (PVQ) Strama är ett samarbete mellan Strama, SKR och Folkhälsomyndigheten. För att underlätta diagnossättning och göra att den bli mer likriktad i primärvården har gruppen tagit fram [Förslag på diagnoskoder för vanliga infektioner i öppenvård](#).

Urvalet är framtaget av:

Johan Bergström, Specialist i allmänmedicin, Strama Halland, Johan.Bergstrom@regionhalland.se

Maria Hess-Wargbaner, Specialist i Allmänmedicin, Strama Västra Götaland, maria.hess@vgregion.se

Hélène Rödin, Specialist i Allmänmedicin, Strama Stockholm, helene.rodin@regionstockholm.se

Här presenteras ett utbildningsmaterial med patientfall som kan användas för att utbilda vårdheterna i diagnossättning. Materialet är framtaget av Maria Hess-Wargbaner och Hélène Rödin. Fall 1, 4, 8, 9, 11, 13, 16, 17 och, 19 är hämtade från Strama Västra Götalands patientfall, vissa av dem har dock blivit modifierade.

2023-06-21

Innehållsförteckning:

Öron.....	sid 2-4	Svar.....	sid 23
Bihålor.....	sid 5	Svar.....	sid 23
Hals.....	sid 6-7	Svar	sid 23
Nedre luftvägsinfektioner.....	sid 8-11	Svar.....	sid 24
Urinvägar.....	sid 12-14	Svar.....	sid 24-25
Hud och mjukdelar.....	sid 15-22	Svar.....	sid 25-26

Öron

1. Kalle 18 mån

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Förkyld och tar sig för öronen

ANAMNES

Aktuellt Snuvig sedan i förrgår. Ingen hosta. I natt vaknat och varit ledsen och fått feber. Tar sig för öronen. Mindre ont efter Alvedon. Inte runnit ur någondera öra. Tidigare inte haft AOM.

STATUS

Allmäntillstånd Temp 38,8 °C men relativt opåverkad av detta. Leker på mottagningen.

Munhåla och svalg Diffus svalgrodnad.

Lymfkörtlar Inga förstörade adeniter på halsen eller i käkvinklarna.

Öron Bilat rodnade buktande trumhinnor som inte rör sig vid siegling.

Hjärta U.a.

Lungor U.a.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD Bilat AOM varför recept skrivs på PcV x 3 i fem dagar. Åter vid försämring eller utebliven förbättring.

DIAGNOS ENL ICD-10 H660 Akut varig mellanöreinflammation

Är diagnosen adekvat? Om trumhinnan varit perforerad, hade man satt ytterligare någon diagnos då? Bör man boka in ett kontrollbesök? Vilken diagnos ska man i så fall sätta vid det tillfället?

2. Sara 5 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Öronvärk

ANAMNES

Aktuellt Kom hem från semesterresa i Grekland för tre dagar sedan. Var förkyld några dagar i början av semestern. I samband med flygresan hem fått ont i höger öra, släpper inte. Har provat nässpray och Alvedon, viss effekt av det senare. Ingen feber, har inte runnit ur något öra.

Tycker att det låter konstigt i örat.

STATUS

Allmäntillstånd Gott och relativt opåverkad. Afebril.

Munhåla och svalg Retningsfritt, inga svullna tonsiller, inga beläggningar

Lymfkörtlar Inga svullna körtlar på halsen eller periaurikulärt

Öron Vänster öra: retningsfri hörselgång och trumhinna. Trumhinnan rör sig normalt vid Siegling.

Höger öra: Indragen genomskinlig trumhinna, ser ut som bubblor bakom trumhinnan. Nedsatt rörlighet av trumhinnan vid Siegling.

Näsa Möjlig adenoid skymtar i höger näscavitet, oretade slemhinnor

Hjärta U.a.

Lungor U.a.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Otosalpingit, informerar mamma och Sara om Valsalva-manöver och Otovent. Rekommendation om att återkomma vid eventuell kvarstående hörselnedsättning eller om besvären inte förbättras inom någon månad.

Vilken diagnos ska man sätta här?

3. Mika 8 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Öronvärk

ANAMNES

Aktuellt Förkyld med snuva sedan tre dagar, började igår kväll klaga över värk i vänster öra.

STATUS

ALLMÄNTILLSTÅND Snorig men opåverkad, temp 36,9°C.

Munhåla och svalg Retningsfritt

Lymfkörtlar Inga svullna körtlar i käkvinklarna eller periaurikulärt

Öron Höger öra: Normalställd, tunn men icke genomskinlig trumhinna, lätt rodnad längs med hammarskaftet. Normal rörlighet vid Siegling.

Vänster öra: Normalställd, tunn, rodnad trumhinna, mer koncentrerat vid hammarskaftet. Normal rörlighet vid Siegling.

Hjärta/Lungor U.a.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Virusorsakade besvär i örat. Ger råd om nässpray och smärtstillande.

DIAGNOS ENL ICD-10 J069 Akut övre luftvägsinfektion

Är diagnosen adekvat? Hade man kunnat sätta någon ytterligare diagnos och i så fall vilken?

Bihålor

4. Carina 54 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Bihålor

ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Långtidssjukskriven p.g.a. utmattningsdepression -08. Arbetar 50% som gymnasielärare. Fortfarande stresskänslig, ökad uttröttbarhet och nedsatt koncentrationsförmåga. Allergisk rinokonjunktivit, reagerar på gräs. Haft sinuit vid 3-4 tillfällen tidigare, senast för två år sen. Fått antibiotika varje gång.

Aktuellt Insjuknade för 12 dagar sen med nästäppa och tryck över panna och kinder. Besvären ökar när hon böjer sig framåt. Lätt snuva med lite gula stråk. Ingen hosta. De första 3 dagarna temp kring 38° men sedan dess feberfri på morgonen och upp till 37,7° på em. Det hela vill inte ge med sig. Allmänt trött. Röker inte.

STATUS

Allmäntillstånd Opåv, temp 37,5° utan febernedsättande

Munhåla och svalg U.a.

Lymfkörtlar U.a.

Öron U.a.

Näsa Svullna conchor, ingen vargata

Bihålor Perkussionsömhet över maxillarsinus bilat.

Lungor U.a.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Råd om Nasonex, analgetika v.b. Hör av sig vid utebliven förbättring.

Vilken diagnos kan vi sätta här? Påverkas diagnosvalet av om vi väljer att behandla med antibiotika eller ej? Kommentar till handläggningen: Här borde man ha svällt av inför näsundersökningen.

Hals

5. Demir 13 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Halsont och feber

ANAMNES

Aktuellt Halsont och feber sedan tre dagar tillbaka. Kan äta och dricka. Ingen hosta. Ingen snuva.

STATUS

Allmäntillstånd Temp 39,3°C men relativt opåverkad av detta

Munhåla och svalg Rodnade förstorade tonsiller med vita beläggningar

Lymfkörtlar Svullna, ömmande körtlar i käkvinklarna bilateralt

Hjärta/lungor U.a.

Mätvärden Strep-A-test positivt.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Streptokocktonsillit. Skriver ut pcV.

Vilken diagnos kan vi välja här? Om strep-A varit negativt, vilken diagnos hade man då valt?

6. Ida 17 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Halsont

ANAMNES

Aktuellt Halsont och lättare sväljningssmärta sedan fyra dagar. Känt sig varm men inte tagit tempen. Ingen hosta eller snuva.

STATUS

Allmäntillstånd Relativt gott och opåverkat. Temp 37,9°C utan febernedsättande.

Munhåla och svalg Rodnat svalg, inga svullna tonsiller, inga beläggningar.

Lymfkörtlar Enstaka förstorade körtlar på halsen, inga svullna körtlar i käkvinklarna.

Hjärta/Lungor U.a.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Faryngit. Informerar om tillståndet och ber patienten att återkomma vid eventuell försämring alternativt vid utebliven förbättring inom en vecka.

Vilken diagnoskod bör man välja här?

Nedre luftvägsinfektioner

7. Kryztyna 73 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Hosta, oro för pneumoni

ANAMNES

Aktuellt Patienten har fått alla rekommenderade vaccinationer mot covid-19 och vaccination mot årets säsongsinfluensa. Insjuknade för sju dagar sedan med hosta och feber runt 38°C. Har fortsatt besvärlig hosta, i början var det slemhosta, nu är den mer torr, men hon får fortfarande upp en hel del slem på morgnarna. Tempen ligger runt 37,3°C, känns som feber då hon brukar ligga på 36,5°C. Känner sig rejält hängig och är orolig för lunginflammation. Hemtest för covid-19 tagna dag 2 och under gårdagen var negativa. Inga andningsbesvär.

Tobak Har aldrig rökt

STATUS

Allmäntillstånd Ter sig lite trött men är relativt opåverkad. Temp 37,1°C utan febernedsättande. Normal andningsfrekvens, saturation 98%.

Munhåla och svalg Retningsfritt

Lymfkörtlar Inga svullna körtlar på halsen eller cervikalt

Öron Retningsfritt bilateralt

Hjärta RR, normofrekvent, inga hörbara biljud

Lungor Vesikulära andningsljud, lite spridda slembiljud över bägge lungfälten

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Patienten har varit sjuk i en vecka, initialt lätt feber som nu har normaliserats, kvarstående hosta. Inget i status som talar för pneumoni eller annan allvarlig infektion. Ej säsong för influensa. Ter sig som en luftrörskatarr. Informerar om tillståndet och ger allmänna råd.

DIAGNOS ENL ICD-10 J069 Akut övre luftvägsinfektion

Är diagnosen korrekt? Om inte, vilken diagnos skulle du sätta i stället?

8. Karin 52 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Luftvägsinfektion

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria Haft en utmattningsdepression -02. Fortfarande stresskänslig, sjukdomshistoria arbetar numera 50% som förskollärare. En del muskelvärk i nacke-skuldror.

Aktuellt Insjuknade för 5 dagar sen med hosta och feber 39°. PCR för SARS-CoV-2 negativt dag 3. Lätt snuva, ej ont i halsen. Feber första tre dagarna sen temp under 38°. Sista dygnet dock allmänt sämre igen, trött och tagen, tungandad när hon försöker anstränga sig och fr.o.m. igår åter temp 39°. Slutade röka för 5 år sen, hade då rökt 10-20 cig i ca 25 år.

STATUS

Allmäntillstånd Trött, hostig, temp 38,6° utan febernedsättande.

Munhåla och svalg U.a.

Lymfkörtlar U.a.

Öron U.a.

Hjärta RR, 84 slag per minut, inga hörbara blås- eller biljud

Blodtryck 138/86

Lungor Vesikulärt andningsljud, men tydligt nedsatt andningsljud höger bas. Andningsfrekvens 22. POX 96%.

Lab CRP 122

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Pneumoni. Får Kåvepenin 1 g 1x3 i 7 dagar. Kontroll-rtg om 6 veckor. Hör av sig vid utebliven förbättring.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE J189 Pneumoni, ospecificerad

Är diagnosen adekvat? Hur skulle man diagnostisera ett eventuellt kontrollbesök efter en pneumoni?

9. Leif 62 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Tät i bröstet

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria Hypertoni sedan 2005. Känd KOL sedan 2010. Slutade röka vid diagnos. Hade då rökt 10 cigaretter per dag i 35 år. Haft en akut exacerbation för två år sen. Ej behövt sjukhusvård. FEV 1 76% och CAT 10 för 2 mån sen.

Aktuellt Sedan 6 dagar snuvig och hostig. Prov för covid-19 negativt dag 4. Klart ökad andfåddhet vid ansträngning. Har inte mer slem än vanligt men det har blivit gulgrönt. Brukar även i vanliga fall hosta upp en hel del ljust slem. Ingen andningskorrelerad bröstsmärta.

STATUS

Allmäntillstånd Opåverkad. Ingen cyanos. POX 96%

Munhåla och svalg U.a.

Hjärta Regelbunden rytm, frekv 86. Inga biljud.

Lungor Förlängt exspirium, sonora ronki. Andningsfrekvens 18. PEF 280.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Akut exacerbation av KOL. Får inhalera 2 ml Ventoline 5 mg/ml och 2 ml Atrovent 0,25 mg/ml och blir klart bättre. Får tabl Amoxicillin 750 mg 1x3 i 5 dagar och en Prednisolonkur 5 mg tabl 5x1 i 5 d.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE J209 Akut bronkit, ospecificerad

Är diagnosen korrekt? Om inte, vilken diagnos ska man sätta?

10. Ulla-Britt 73 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök, oplanerat

Kontaktorsak Hosta

ANAMNES

Tobak Har rökt ett paket cigaretter om dagen sedan 16 års ålder.

Aktuellt Söker sällan sjukvård. Maken har uppmanat patienten att söka p.g.a. hosta sedan fyra dagar. Hostar upp gulgrönt slem, mer än hon brukar. Har haft nedsatt ork senaste åren, har föredragit hissen framför trappor. Möjligen har orken varit ännu lite sämre de senaste dagarna. Känner sig lätt andfådd.

STATUS

Allmäntillstånd Opåverkad, ingen samtalsdyspné, saturation 95%.

Munhåla och svalg Oretat svalg, inga svullna tonsiller, inga beläggningar

Hjärta RR, normofrekvent, inga hörbara bi- eller blåsljud

Lungor Något förlängt exspirium, enstaka sonora ronki, andningsfrekvens 22.
PEF 300

BEDÖMNING/ÅTGÄRD

Ingen diagnosticerad KOL sedan tidigare men anamnesen talar för att hon har KOL och vi väljer att behandla det som en akut exacerbation. Upplever förbättring efter inhalation med Combivent. Får recept på Amoxicillin 750 mg x 3 i en vecka. Remiss för spirometri då hon är frisk från den akuta infektionen.

Vilken diagnos ska vi sätta här?

Urinvägar

11. Arne 78 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Trängningar, sveda

ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Aldrig haft urinvägsinfektion eller annan sjukdom i urinvägar eller njurar. Medicinfri. sjukdomshistoria

Aktuellt 6 dagars sveda vid vattenkastning och täta urinträngningar. Mikterar nu varje timma. Ingen feberkänsla. Brukar inte ha några urinvägsbesvär i vanliga fall, urinstrålen brukar vara väl u.a.

STATUS

Allmäntillstånd 37,2°. Opåverkad.

Buk U.a. Ingen stötömhet över njurloger.

Blodtryck 130/85

P-R: Prostata palp u.a. Ingen ömhet.

Lab U-LPK +, Positivt nitrittest.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Akut cystit. Urinodling skickas. T. Penomax 200 mg, 1 x 3 i 7 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE N309 Akut cystit

Har man satt rätt diagnos? Ska man använda sig av/lägga till någon diagnos då han är man och prostatan kan vara inblandad?

12. Pirjo 27 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Sveda vid miktion

ANAMNES

Aktuellt Patienten är gravid i v 10. Har sedan två dagar täta trängningar och molande värk över urinblåsan. Det svider mer och mer när hon kissar. Mikterar en gång i timman, men inte på natten.

STATUS

Allmäntillstånd Gott och opåverkat, temp 37,0°C.

Buk Mjuk, ömmar lätt över urinblåsan vid palpation, inga palpabla resistenser. Normala tarmljud, ingen dunkömhet över njurlogerna.

Blodtryck 110/70

Lab Urinsticka visar 2+ leukocyter, positiv nitrit

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Gravid kvinna med symtom på akut cystit, urinsticka visar positiv nitrit. Skickar urinodling och sätter in Nitrofurantoin 50 mg 1x3 i fem dagar.

Förslag på lämplig diagnoskod?

13. Miriam 30 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Feber, sveda vid miktion

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria Ingen UVI som barn vad hon vet. 2-3 blåskatarrer tidigare i livet. En febril UVI för fem år sedan. Hypothyreos. T. Levaxin 50 mikrogram, 1 x 1. Förnekar allergi. Ej gravid.

Aktuellt Sedan igår sveda vid vattenkastning, och feber, uppmätt 39,0°. Lite illamående, inte kräkts.

STATUS

Allmäntillstånd Temp 38,7°. För övrigt opåverkad. Puls 80.

Buk Stötöm över höger njurloge. Inga palpabla resistenser.

Blodtryck 125/80

Lab U-LPK ++, Positivt nitrittest. CRP 160.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Febril UVI. Urinodling skickas. T. Ciprofloxacin 500 mg, 1 x 2 i 7 dagar. Ingen planerad uppföljning. Kontakt efter odlingssvar. Åter vid försämring eller om febern inte viker på 3 dagar.

Vilken diagnos ska vi sätta här?

Hud och mjukdelar

14. Terje 75 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Utslag och feber

ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Välinställd hypertoni, behandlas med Kandesartan, överviktig, BMI 30, i övrigt väsentligen frisk.

Aktuellt Terje var i förrgår ute i trädgården och rensade bort sly. Igår noterade han ett rött utslag på utsidan av vänster underben. Under natten fick han feber och idag har utslaget växt. Känner sig trött och hängig.

STATUS

Allmäntillstånd Ser trött ut men i relativt gott tillstånd, temp 38,7°C, andningsfrekvens 17/min, saturation 98%

Hjärta RR, frekvens 83 slag/min, inga hörbara blås- eller biljud

Blodtryck 146/87

Lungor Vesikulära andningsljud, inga hörbara biljud

Hud På bägge underbenen ses rikligt med ytliga rivsår. På vänster underben ses ett ca 15x20 cm stort ilsket rodnat område med tydlig avgränsning.

Lab CRP 112

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Ter sig som en erysipelas, sätter in pcV i dubbeldos då han väger över 90 kg. Bokar in patienten för klinisk uppföljning om två dagar och telefonkontakt under morgondagen för att se att han inte försämras och behöver ineliggande vård.

Vilken diagnos ska man sätta?

15. Alessandro 3 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Rodnad mellan klinkorna

ANAMNES

Aktuellt Mamma berättar att Alessandro använder nattblöja men är torr på dagen. Han har nu sedan tre dagar haft en kraftig fuktig rodnad mellan klinkorna. Mamma har trott att det har varit blöjeksem och smort med både Inotyol och Locoid utan effekt och det verkar göra ont.

STATUS

Allmäntillstånd Gott och opåverkat, Alessandro går nyfiket omkring i rummet och tittar

Hud Mellan klinkorna ses en välavgränsad ilsken rodnad, går upp på insidan av bägge klinkorna.

Lab Strep A taget mellan klinkorna positivt

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Stjärtfluss, skriver ut pcV och informerar om tillståndet.

Vilken diagnoskod är lämplig att använda sig av här?

16. Karim 27 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Smärta stortå

ANAMNES

Aktuellt Frisk och medicinfri man. Sedan ca en månad smärta, rodnad och svullnad på utsidan av höger stortånagel. Omläggning med alsolsprit har inte gett någon förbättring. Senaste två dagarna försämrad med mer smärta. Har nu svårt att gå i sina vanliga skor och använder därför tofflor som inte klämmer.

STATUS

Allmäntillstånd Gott. Lätt haltande gång.

LS höger stortå Svullnad och rodnad längs stortånagelns lateralsida. Kraftigt ömmande. Den laterala nagelkanten trycker mot området. Mindre mängd granulationsvävnad.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Paronyki. Rengör, lägger ledningsanestesi och gör en partiell evulsio. Omläggning via dsk om 2 dagar. Hör av sig vid återkommande besvär.

Vilken diagnoskod skulle du välja? Skulle du välja någon tilläggsdiagnos?

17. Holger 45 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Böld

ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Tidigare frisk 45-årig man. Inga mediciner eller allergier. Aktiv brottare på fritiden, arbetar som elektriker. Aktuellt Sedan 2–3 dagar tilltagande svullnad och rodnad lokaliserad på bålen 15 cm nedanför höger axill. Värker. Negerar feber.

STATUS

Allmäntillstånd Gott. Temp 37,2°.

Lymfkörtlar Enstaka, risgrynsstora, oömma körtlar höger axill.

Hud Drygt 4 cm-stor böld enligt ovan. Rodnad, värmeökad. Ömmar påtagligt.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Abscess. Incideras i lokalanestesi. Rikligt med pus tömmer sig. Tamponad, omläggning hos dsk. Odling skickad med tanke på att han är brottare och har ökad risk för MRSA.

Lämplig diagnoskod?

18. Kenneth 47 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Utslag

ANAMNES

Aktuellt Tidigare väs frisk man som för två veckor sedan orienterade i Roslagen. Hittade två dagar senare en fästing i höger knäveck. För några dagar sedan noterade sambon ett rött utslag i knävecket som har växt.

STATUS

Allmäntillstånd Gott och opåverkat, afebril.

Hud I höger knäveck ses en dm-stor rund rodnad med mörkare ring i ytterkanten och upplärning i mitten.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Erytema migrans. Skriver ut pcV, ingen känd allergi.

Vilken diagnoskod bör man använda här?

19. Nahid 7 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Kattbett

ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Tidigare frisk. Kom till i Sverige från Iran i 4-årsåldern. Inga mediciner, allergier.

Aktuellt I går kväll biten av grannens katt höger pekfinger. Nu tilltagande rodnad, svullnad vid bittet men ingen sekretion. Negerar feber

STATUS

Allmäntillstånd Gott, temp 37,2°.

Lymfkörtlar U.a. i höger axill

Hand Rodnad, värmeökning och svullnad distala delen av höger pekfinger, fr a huden dorsalt. Ingen rörelsesmärta DIP-leden.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD Infektion efter kattbett. Odlar såret och immobiliserar fingret. Behandlar med Penicillin V. Bittet är inte lednära, men pat får komma på sköterskekontroll.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE Bett av djur, ospecificerat T141A

Är diagnoskoden korrekt eller ska man byta ut den eller lägga till någon kod?

20. Monica 84 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök planerat
Kontaktsak Infekterat bensår, uppföljning efter odlingssvar

ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Tablettbehandlad hypertoni, lätt vänstersidig hjärtsvikt

Aktuellt Sedan två månader sår på vänster fots mediala malleol. Har lindriga varicer och tendens till bensvullnad bilat. Genomgått utredning på vårdcentralen; arteriell doppler u.a. och patienten har fått tid för duplexundersökning. Sedan drygt två veckor mer svullet, värmeökat och rodnat runt om såret, ökad smärta. Dsk har intensifierat lokalbehandlingen och gjort tätare omläggningar med sårrengöring, mekanisk debridering och antibakteriell lokalbehandling, men det har inte blivit bättre. Odling tagen av dsk för två dagar sedan.

STATUS

Allmäntillstånd Temp 38,2°C, relativt opåverkad
Hjärta RR, 72 slag/minut, inga hörbara blås- eller biljud
Blodtryck 138/84
Lungor Vesikulära andningsljud, inga hörbara biljud
Fotstatus Pulsar u.a, arteriell doppler u.a, ankel-/armindex 1,0 bilateralt.
På vänster fots mediala malleol ses ett ca 3x3 cm stort sår, rodnad, svullnad och värmeökning 4 cm ut från sårkanten, gulsmetig såryta. Pigmentering i huden och tendens till eksem. Måttliga benödem.
Lab CRP 31, odlingssvar visar växt av S. aureus

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Således ingen förbättring trots intensivare lokalbehandling och kompression. Skriver ut 10 dagars behandling med flukloxacillin. Ordinerar fortsatta omläggningar med optimerad kompression och noggrann sårvård hos dsk.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE L089 Lokal infektion i hud och underhud, ospecificerad

Har man satt rätt diagnos?

21. Jessie 29 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Sårinfektion

ANAMNES

Aktuellt Ramlade med cykel för en knapp vecka sedan och skrapade upp ett sår på vänster knäskål. Sedan 2-3 dagar tillbaka har det börjat göra mer ont igen och det har blivit rött och svullet runt om, rinner lite var ur såret.

STATUS

Allmäntillstånd Gott och opåverkat, temp 36,8°C

Hud På vänster knä över patella ses ett ca 4 cm i diameter stort skrapår, runt om ses en rodnad som går ut ca 10 cm från såret runt hela. Värmeökat och svullet i området. Det läcker pus ur såret.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Rengör och lägger om såret. Skriver ut Flukloxacillin, ingen känd allergi. Får komma till dsk för omläggning och sårkontroll om två dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE L089 Lokal infektion i hud och underhud, ospecificerad

Räcker det med denna diagnos? Om orsaken till såret var en annan, t.ex. sårinfektion efter en operation, hade det påverkat valet av diagnoskod/koder?

Diskussionsunderlag – svar

1. Kalle 18 mån

Är diagnosen adekvat? Om trumhinnan varit perforerad, hade man satt ytterligare någon diagnos då? Om man bokar in ett kontrollbesök, vilken diagnos ska man sätta vid det tillfället?

Diagnosen **H660 Akut varig mellanöreinflammation** är korrekt. Vid perforation bör man som tillägg även sätta diagnosen **H729 Perforation av trumhinnan, ospecificerad**.

Man bör boka in ett kontrollbesök efter 3 månader och då blir diagnosen **Z098 Kontrollundersökning efter annan behandling för andra tillstånd** i kombination med **H660 Akut varig mellanöreinflammation (akut mediaotit)**.

2. Sara 5 år

Vilken diagnos ska man sätta här?

Patienten har en akut serös otit (otosalpingit) och diagnosen blir då **H659 Icke varig mellanöreinflammation, ej specificerad som akut eller kronisk**.

3. Mika 8 år

Är diagnosen adekvat? Hade man kunnat sätta en mer passande diagnos och i så fall vilken?

Det är inte fel att sätta en ÖLI-diagnos här men då han även har en simplexotit kan man också sätta diagnosen **H651 Annan akut icke varig mellanöreinflammation** antingen som ensam diagnos eller om man vill använda båda.

4. Carina 54 år

Vilken diagnos kan vi sätta här? Påverkas diagnosvalet av om vi väljer att behandla med antibiotika eller ej?

Patienten har en akut postviral rinosinuit som behandlas med egenvård och symtomatisk behandling. En diagnoskod som är lämplig att använda är **J019 Akut sinuit, ospecificerad**. En vanlig diagnosglidning är att man sätter en ÖLI-diagnos på de patienter man inte väljer att antibiotikabehandla och rinosinuitdiagnos på de man behandlar med antibiotika. Men behandlingsalternativen påverkar inte diagnosvalet, har patienten bihåleinflammation ska man välja en rinosinuitdiagnos.

5. Demir 13 år

Vilken diagnos kan vi välja här?

Patienten har en verifierad streptokockorsakad tonsillit och då sättes lämpligen diagnosen **J030 Streptokocktonsillit**. Diagnosen **J039 Akut tonsillit, ospecificerad** kan användas vid negativt strep-A som vid misstänkt virustonsillit.

6. Ida 17 år

Vilken diagnoskod bör man välja här?

Här är det lämpligt att använda sig av diagnosen för akut faryngit, **J029 Akut faryngit, ospecificerad**.

7. Kryztyna 73 år

Är diagnosen korrekt? Om inte, vilken diagnos skulle du sätta istället?

I bedömningen skriver man att patienten har en luftrörskatarr vilket inte är en övre luftvägsinfektion utan klassas som en akut bronkit vilket också stämmer med anamnes och status. Här skulle **J209 Akut bronkit, ospecificerad** vara en mer passande diagnos. En akut nedre luftvägsinfektion definieras ofta som en akut sjukdom med hosta, feber och minst ett annat nedre luftvägssymtom (sputumproduktion, dyspné, väsande andning och bröstsmärta). De flesta av dessa patienter har en akut bronkit, endast en mindre andel har en pneumoni.

8. Karin 52 år

Är diagnosen adekvat? Hur skulle man diagnos-sätta ett eventuellt kontrollbesök efter en pneumoni?

Ja, diagnosen är adekvat, den täcker in alla eventuella agens vid pneumoni. Vid ett kontrollbesök behöver man åter använda sig av samma kod i kombination med **Z098 Kontrollundersökning efter annan behandling för andra tillstånd**.

9. Leif 62 år

Är diagnosen korrekt? Om inte, vilken diagnos ska man sätta?

Patienten har en Akut exacerbation av KOL och då är det den diagnosen man ska sätta, **J441 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad**. Diagnosen är besvärlig att stava sig fram till och det är inte ovanligt att man lätt tar till diagnoskoden för akut bronkit när man är stressad då den oftast är lättare att hitta, men det är alltså fel.

10. Ulla-Britt 73

Vilken diagnos ska vi sätta här?

Patienten har med största sannolikhet en KOL och detta är att betrakta som en akut exacerbation behandlingsmässigt. Dock kan vi inte sätta den diagnosen då hon inte är utredd för KOL så den korrekta diagnosen blir **J209 Akut bronkit, ospecificerad**.

11. Arne 78 år

Har man satt rätt diagnos? Ska man använda sig av/lägga till någon diagnos då han är man och prostatan kan vara inblandad?

Diagnosen för akut cystit, (afebril urinvägsinfektion), är samma för män som för kvinnor, **N309 Akut cystit**. Så länge som den är afebril finns inga misstankar om prostataengagemang och man behöver inte sätta/lägga till någon diagnos för att täcka in detta.

12. Pirjo 27 år

Förslag på lämplig diagnoskod?

Det är inte fel att sätta diagnosen **N309 Akut cystit** men det finns en mer specifik diagnos vid akut cystit under graviditet, **O231 Cystit under graviditeten**.

13. Miriam 30 år

Vilken diagnos ska vi sätta här?

I läkemedelsverkets senaste rekommendationer (2017) delar man in urinvägsinfektioner i febril UVI och akut cystit. Någon sådan indelning finns inte i ICD-10. Därför får man sätta diagnosen för akut pyelonefrit när patienten har en febril UVI som i fallet här. Diagnoskoden för akut pyelonefrit har dock benämningen **N109 Akut tubulo-interstitiell nefrit**.

14. Terje 75 år

Vilken diagnos ska man sätta?

Diagnoskoden som ska användas är **A469 Rosfeber** vilket inte är särskilt omtvistat men det kan vara bra att vara uppmärksam på att det inte går att söka på erysipelas.

15. Alessandro 3 år

Vilken diagnoskod är lämplig att använda sig av här?

Det finns ingen specifik diagnoskod för stjärtfluss, eller intertriginös dermatit utan man får använda **L303 Infektiös dermatit**.

16. Karim 27 år

Vilken diagnoskod skulle du välja?

- Här går det inte att söka på paronyki, det blir **L030 Cellulit i finger och tå** man får använda. Som tilläggsdiagnos är det lämpligt att även ha med diagnosen **Nageltrång L600**.

17. Holger 45 år

Lämplig diagnoskod?

L029 Kutan abscess, furunkel och karbunkel, ospecificerad passar bra här.

18. Kenneth 47 år

Vilken diagnoskod bör man använda här?

Oavsett vilken manifestation av Borreliainfektion patienten har använder man samma diagnos,

A692 Infektion orsakad av Borrelia burgdorferi

19. Nahid 7 år

Är diagnoskoden korrekt eller ska man byta ut den eller lägga till någon kod?

Ja, koden är korrekt men vid manifest infektion ska man lägga till **L089 Lokal infektion i hud och underhud, ospecificerad** för att även täcka in själva infektionen som är det patienten söker för och vi behandlar.

Tilläggskod till själva bittet blir **W5599 Biten eller angripen av annat däggdjur – plats, ospecificerad aktivitet, ospecificerad** (innefattar katt)

Tilläggskod för hund: **W5499 Biten eller angripen av hund – plats, ospecificerad – aktivitet, ospecificerad**

Tilläggskod för människa: **W5099 Slagen, sparkad, biten eller riven av annan person – plats, ospecificerad – aktivitet, ospecificerad**

20. Monica 84 år

Har man satt rätt diagnos?

Grunddiagnosen saknas, i det här fall är det venös insufficiens, **I872 Venös insufficiens (kronisk) (perifer)**. Den ska sättas i kombination med **L089 Lokal infektion i hud och underhud, ospecificerad**.

21. Jessie 29 år

Räcker det med denna diagnos? Om orsaken till såret var en annan, t ex sårinfektion efter en operation, hade det påverkat valet av diagnoskod/koder?

Nej det räcker inte med den diagnosen i det här fallet, här behöver vi lägga till **T793 Posttraumatisk sårinfektion som ej klassificeras på annan plats** med orsakskod **V18.99 Cyklist i transportolycka, ej kollision, cyklist ospecificerad, skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter**. Hade sårinfektionen uppstått i ett operationssår hade man använt **L089 Lokal infektion i hud och underhud, ospecificerad** i kombination med **T814 Infektion efter kirurgiska och medicinska ingrepp som ej klassificeras på annan plats** och lämplig orsakskod. Orsaken till såret påverkar alltså valet av diagnoskoder.