

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Giltig från: 2026-04-30

Innehållsansvar: Laura Florina Raduta, (laura1), Överläkare

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Urinvägsinfektion (UVI) hos barn - handläggning

Sammanfattning

Handläggning av urinvägsinfektioner hos barn på barn- och ungdomsmedicin, SÄS.

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i denna version.

Förutsättningar

Patienter med misstänkta urinvägsinfektioner utgör en stor andel av besök på akutmottagning barn- och ungdomsmedicin, SÄS. Handläggning av dessa fall görs baserat på styrande dokument beskrivet nedan och med stöd av bakjour samt barnnefrolög i tjänst alternativt barnnefrolög på Drottning Silvias barnsjukhus (DSBS).

Genomförande

Pyelonefrit hos barn <1 år

Vid fastställd förstagångs urinvägsinfektion (vid recidivinfektion tas diskussion med barnnefrolög för handläggning):

- Ultraljud beställs (utförs inom tre dagar).
- DMSA-scintigrafi beställs (utförs så snart som tid finns men senast inom två veckor) om max CRP ≥ 70 mg/l, infektion med non-E. Coli, septisk sjukdomsbild, förhöjt S-kreatinin eller dilatation på ultraljud.

Därefter:

- Uppföljning per telefon efter fyra veckor för svar på DMSA.

- Vid patologiskt fynd på ultraljud (dilatation) eller DMSA-scintigrafi (tydlig unilateral upptagsdefekt och/eller sidofunktion <45 % eller bilaterala defekter) görs MUC så snart tid finns, senast inom 4 veckor (se flödesschema).
- Vid MUC ges engångsprofylax i samband med kateteriseringen (se särskilt PM på DSBS).
- Besked om MUC-resultat ges i samband med undersökningen eller via telefon av inremitterande läkare.

Fortsatt kontroll av pyelonefritpatienter kräver en individualiserad uppföljning beroende på utredningsresultat:

- För barn med avvikelser vid första DMSA-scintigrafi och ingen pyelonefritrecidiv förnyas denna undersökning efter 1 år. Remiss till öppenvårdsmottagning för uppföljning. Inga mellanliggande besök behövs, endast akutbesök vid misstänkt recidiv.
- För barn med normal såväl DMSA-scintigrafi som ultraljud behövs inga ytterligare besök.
- Information till familjen att söka akut vid misstanke om recidiv (framför allt vid hög feber).
- Vid avvikelser på MUC görs individualiserad handläggning enligt rutin från DSBUS "[Urinvägsinfektion – akut \(akut UVI\)](#)". Se sida 6-8.
- För barn med recidiverande pyelonefrit samt njurskador sker uppföljningen enligt rutin från DSBUS "[UVI – associerad njurskada – riktlinjer för uppföljning](#)".

Pyelonefrit hos barn ≥ 1 år

(Oftast polikliniska patienter)

- Febrila barn (pyelonefrit) remitteras till barn- och ungdomsmedicinmottagning i öppenvård för kontroll inom 2 månader. Tidigare kontroll behövs inte under förutsättning att bakterierna är känsliga för ordinerad antibiotika. Viktigt därför att odlingens resistensmönster bevakas.
- Nationella vårdriktlinjer rekommenderar att ultraljud görs (förslagsvis inom 2 veckor men inte vid varje pyelonefrit, vid recidiv endast vid behandlingsvikt).
- DMSA-scint (6 månader efter UVI) görs vid recidiv av febril UVI eller patologiskt ultraljud. Annan kompletterande utredning kan bli aktuell vid patologiskt ultraljudsfynd.

- För barn ≥ 1 år görs MUC huvudsakligen vid recidiverande pyelonefrit kombinerat med njurskada påvisad på njurskintografi och alltid i samråd med barnnefrolg.

Barn med cystit

- (= akut dysuri/täta trängningar, temp $< 38,5^{\circ}\text{C}$, CRP < 20 mg/l) behöver i allmänhet ingen utredning eller uppföljning.
- Vid resistent bakterier mot givet antibiotika, hemorrhagisk cystit eller upprepade cystit-recidiv bör ultraljud beställas och uppföljning ske, i första hand vid lokal barn- och ungdomsmedicinmottagning.
- Flödesmätning med residual urinbestämning kan vara aktuellt vid upprepade recidiv och/eller avvikande blåstarmanamnes hos dagtorra barn i enighet med barn- och ungdomsklinikens riktlinje "[Patientflöde inom barn- och ungdomskliniken, SÄS](#)".

Uppföljning

Uppföljning sker i regel på lokal barn- och ungdomsmedicinmottagning eller på barn- och ungdomsmedicinmottagning hos barnnefrolg enligt barn- och ungdomsmedicins riktlinje "[Patientflöde inom barn- och ungdomskliniken, SÄS](#)".

Dokumentinformation

Nyckelord

Pyelonefrit, urinvägsinfektion, UVI, cystit

Länkförteckning

- Urinvägsinfektion – akut (akut UVI). Rutin Sahlgrenska universitetssjukhuset, Verksamhet Medicin barn.
[https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9774-1570060579-595/SURROGATE/Urinv%20a4gsinfektion%20-%20akut%20\(akut%20UVI\).pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9774-1570060579-595/SURROGATE/Urinv%20a4gsinfektion%20-%20akut%20(akut%20UVI).pdf)
- UVI – associerad njurskada – riktlinjer för uppföljning. Rutin Sahlgrenska universitetssjukhuset, Verksamhet Medicin barn.
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9774-1570060579-597/surrogate/UVI%20-%20associerad%20onjurskada%20-%20riktlinjer%20f%20c3%b6r%20uppf%20c3%b6ljning.pdf>

- Patientflöde inom barn- och ungdomskliniken, SÄS. Riktlinje barn- och ungdomsklinik, Södra Älvsborgs sjukhus.
<http://insidan.vgregion.se> under Sök styrdokument

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Laura Florina Raduta, (laura1), Överläkare

Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-557

Version: 5.0

Giltig från: 2026-04-30

Giltig till: 2028-04-30