

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-02-05

Innehållsansvar: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare

Giltig till: 2028-02-02

Granskad av: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Plats för etikett med
patientidentitet

Urinvägsinfektion hos vuxna patienter, standardvårdplan vid behandling

Instruktion

- Dokumentet upprättas förslagsvis direkt när en patient ordineras antibiotika mot urinvägsinfektion, inläggande såväl som polikliniskt.
- Dokumentet är en checklista för att åtgärder är ordinerade/utförda och dokumenterade på rätt plats i Melior samma dag som antibiotikabehandling sätts in.
- Dokumentet nås via menyraden i Melior under rubriken länkar och skrivs ut för att användas som en manuell checklista.
- Ordinerande läkare signerar i respektive ruta när åtgärden är klar och ritar en ring runt signaturen om åtgärden inte är tillämplig.
- Dokumentet kan makuleras i samband med att patienten skrivs ut eller mottagningsbesöket är klart.

Diagnostik och åtgärder	Signatur	Kommentar
Dokumentera att standardvårdplan används <i>Planering/Standardvårdplan</i>		
Symtombild dokumenterad Miktionssmärta, täta trängningar, flanksmärta och feber negeras eller bejakas <i>Intagning, Besök eller Anteckning</i>		
UVI-status dokumenterat Temp, dunkömhet, ömhet över blåsa negeras eller bejakas <i>Intagning, Besök eller Anteckning/Status eller Uppdaterat status</i>		
Vitala funktioner kontrollerade AF, POX, puls, och BT* när sepsis övervägs <i>Planering/Kontroller (ordination)</i> <i>Läkemedel/Mätvärden (dokumentation)</i>		
KAD-användning ordinerad/dokumenterad Ordinatör, planerad dragning <i>Kateterjournal/Fri aktivitet</i>		
Mätning av residualurin övervägd/ordinerad/dokumenterad <i>Läkemedel/Mätvärden/Bladderscan</i>		
Avflödeshinder övervägt Ultraljud, CT BÖS eller sten-CT vid behov <i>Planering/Röntgen</i>		

Diagnostik och åtgärder	Signatur	Kommentar
Urinprov taget/ordinerat Urinsticka och odling före antibiotikabehandling <i>Planering/Provtagning</i>		
Blododling genomförd/ordinerad Före iv antibiotikabehandling <i>Planering/Provtagning</i>		
CRP taget/ordinerat För att värdera inflammatorisk aktivitet <i>Planering/Provtagning</i>		
Antibiotikadosering anpassad till njurfunktion		
Uppföljning övervägd/planerad		

*F= andetag/minut, POX=syrgassaturation, Puls=hjärtslag/minut, BT=blodtryck

Klinisk situation	Definition	Behandlings-indikation	
Okomplicerad cystit	UVI-symtom och leukocyter på urinsticka men avsaknad av feber, CRP-stegring, avflödes hinder eller tecken på sepsis	Ja	
Pyelonefrit eller annan febril UVI	UVI-symtom och leukocyter på urinsticka samt feber, CRP-stegring och/eller tecken på sepsis eller avflödes hinder	Ja	
KAD-relaterad UVI	KAD-bärare och feber utan annat fokus, dunköm njurloge och/eller tecken på sepsis	Ja	
KAD-relaterad bakteriuri	KAD-bärare och positiv urinodling men avsaknad av UVI-symtom	Nej	
Asymtomatisk patient med positiv urinsticka	Positiv urinsticka (röda, vita, nitrit) men avsaknad av UVI-symtom	Nej	
Asymtomatisk bakteriuri	Positiv urinodling men avsaknad av UVI-symtom	Graviditet	Ja
		Före urologisk kirurgi	Ja
		Övrigt	Nej

Klinisk situation	Empirisk behandling (Lika val för kvinnor och män)		
	Antibiotika	Dos (normal njurfunktion)	Antal dagar
Okomplicerad cystit	Pivmecillinam eller nitrofurantoin	200 mg x 3 50 mg x 3	Kvinna 5 dagar Man 7 dagar
Febril UVI hos patient med eller utan KAD men utan septisk chock	Tobramycin iv eller Piperacillin-tazobactam	4,5 mg/kg x 1 4 g x 3	Se nästa sida
Febril UVI hos patient med eller utan KAD med septisk chock	Meropenem	*1 g x 3	Se nästa sida
Febril UVI hos patient med eller utan KAD med septisk chock	Piperacillin-tazobactam och tobramycin	*4gx4 dag 1, sedan 4gx3 7 mg/kg	Se nästa sida

*Initiala tre doser ges med halverat dosintervall

Klinisk situation	Peroral uppföljning efter terapisvar och resistensbestämning	
	Antibiotika	Prioritet
Okomplicerad cystit	Pivmecillinam eller nitrofurantoin	Båda är alternativa förstahandsval om möjligt enligt resistensbesked
Febril UVI	Trimetoprimsulfa eller ciprofloxacin eller trimetoprim (män)	Kvinnor och män: <ul style="list-style-type: none"> • Trimsulfa förstahandsval om möjligt enligt resistensbesked. Behandlingstid är då 10 dagar. • Ciprofloxacin Behandlingstid 7 dagar för kvinnor och i normalfallet 10 dagar för män
Kateterassocierad febril UVI	Som ovan	Behandlingstid för kvinnor och män 7-10 dagar

OBS! Antibiotikarekommendationerna avser förstahandsval för behandling av patienter med normal njurfunktion. Odlingsvar och njurfunktionsnedsättning och eventuell graviditet kan innebära behov av justering av indikation, antibiotikaval och dosering.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu),
Överläkare

Granskad av: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-447

Version: 10.0

Giltig från: 2026-02-05

Giltig till: 2028-02-02