

Audit og kursus om urinvejsinfektioner

- for personale og læger i almen praksis



Svarrapport - Region Hovedstaden
62 praksis
2020

VIGTIGT OM DENNE RAPPORT

Denne APO-rapport er primært et deskriptivt arbejdspapir for deltagerne i projektet. Der forestår et betydeligt validerings-, analyse- og fortolkningsarbejde. Kun med betydelige forbehold kan resultaterne bruges til andre formål end deltagerens egen kvalitetsudvikling. Disse forbehold fremgår ikke af rapporten.

APO offentliggør denne rapport for at give inspiration til lignende kvalitetsudviklingsprojekter, give hypoteser til forskning og vise hvilke data, APO har tilgængelige til forskning.

APO fraråder, at andre end deltagerne drager konsekvenser af rapportens indhold. Dette bør afvente den videnskabelige bearbejdning og publikation af data fra projektet.

IMPORTANT ABOUT THIS REPORT

This APO-report is primarily a work paper for the participants in the project. Considerable validation, analysis, and interpretation of the audit data is warranted. Substantial reservations should be taken if using these results for other purposes than the participants own quality development.

These reservations are not described in the report.

APO publishes this report to inspire similar quality development project, inspire research hypotheses, and show the data available for science.

Other parties than the project participants should generally avoid to draw consequences based on the results in this report before the scientific processing is completed and published.

Kolofon:	Audit og kursus om urinvejsinfektioner - for personale og læger i almen praksis - Region Hovedstaden
Udgivet af:	Audit Projekt Odense (APO) Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense J.B. Winsløvs Vej 9A 5000 Odense C
Forfattere:	Julie Aamand Olesen, cand.scient.san.publ., forskningsassistent, Afdeling for Almen Medicin, KU Laura Trolle Saust, læge, postdoc., Afdeling for Almen Medicin, KU Lars Bjerrum, praktiserende læge, professor, leder af Infektionsgruppen ved Afdeling for Almen Medicin, KU Jesper Lykkegaard, praktiserende læge, leder af APO, Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU Malene Plejdrup Hansen, læge, lektor, Center for Almen Medicin ved AAU
Lay-out:	Susanne Døssing Berntsen
Print:	Grafisk Center, SDU
Oplag:	350

Audit om urinvejsinfektioner 2020 - Region Hovedstaden

Indholdsfortegnelse:

Indledning	4
Samlede resultater i tabelform	6
Antal registreringer	8
Aldersfordeling	9
Samlede resultater som lagkage- eller søjlediagrammer	10
Resultater for de enkelte diagnoser	18
Variationsdiagrammer	26
Registreringsskema og vejledning	30
Referenceliste	34

Baggrund

De praktiserende læger står for omkring 80% af antibiotikaforbruget i Danmark, og det er især patienter med urin- og luftvejsinfektioner, som behandles med antibiotika i almen praksis (1).

Undersøgelser har vist et overforbrug af antibiotika i almen praksis (2), men det er velkendt, at der er store variationer i forbruget mellem praksis (3).

Igennem de seneste 10 år er der sket et fald i forbruget af antibiotika i dansk almen praksis (4).

Til trods for denne positive udvikling ses fortsat et stort forbrug af antibiotika - især til behandling af patienter med urinvejsinfektioner (UVI) (4, 5).

Enhver brug af antibiotika øger forekomsten af resistente bakterier (6). Infektion med resistente bakterier skaber betydelige sundhedsmæssige udfordringer, særligt hos udsatte individer, som patienter med kroniske sygdomme, immunsvækkede og ældre medborgere (7).

En optimering af diagnostik og antibiotikabehandling af patienter med mistænkt UVI i almen praksis er således af stor betydning. I dag er almen praksis ofte organiseret således, at det ikke kun er den praktiserende læge, men også praksispersonalet, som er involverede i håndteringen af patienter med UVI. Det er derfor vigtigt, at fremtidige interventioner - rettet mod rationel brug af antibiotika - involverer hele praksis.

Hvordan er projektet blevet til?

Projektet startede som en idé til en audit om ældre og antibiotikabrug. Efterfølgende blev det besluttet, at fokusere projektet på håndteringen af patienter med UVI – da disse udgør hovedparten af ældre med infektioner i almen praksis.

På APO's internat i april 2019 arbejdede en arbejdsgruppe bestående af Dorte Ejg Jarbøl, Erik Holk, Ellen Jensen, Julie Aamand Olesen, Laura Trolle Saust, Malene Plejdrup Hansen og Lars Bjerrum videre med at udvikle ideen om en national audit om UVI i almen praksis.

I efteråret 2019 blev projektet afprøvet i en pilotundersøgelse - med deltagelse af i alt fire praksis fra Region Nordjylland, Hovedstaden og Syddanmark.

Projektet er finansieret af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) i Region Hovedstaden. Projektet er godkendt af multipraksisudvalget, og Fonden for Almen Praksis har bevilget støtte til honorering for alment praktiserende lægers medvirken til indsamling af data.

Formål

Hovedformål:

At kvalitetsforbedre diagnostik og behandling af UVI hos patienter ≥ 18 år i almen praksis.

Delmål:

1. At kortlægge hvilke symptomer, fund og undersøgelser, der ligger til grund for diagnosticering af UVI.
2. At undersøge grundlaget for beslutningen om ordination af antibiotika på dag 1, samt afdække hvilke typer af antibiotika, der anvendes.
3. Afdække potentielle kvalitetsproblemer ved diagnostik og behandling af UVI.
4. At opdatere praksispersonale og lægers viden om håndtering af patienter med symptomer på UVI.

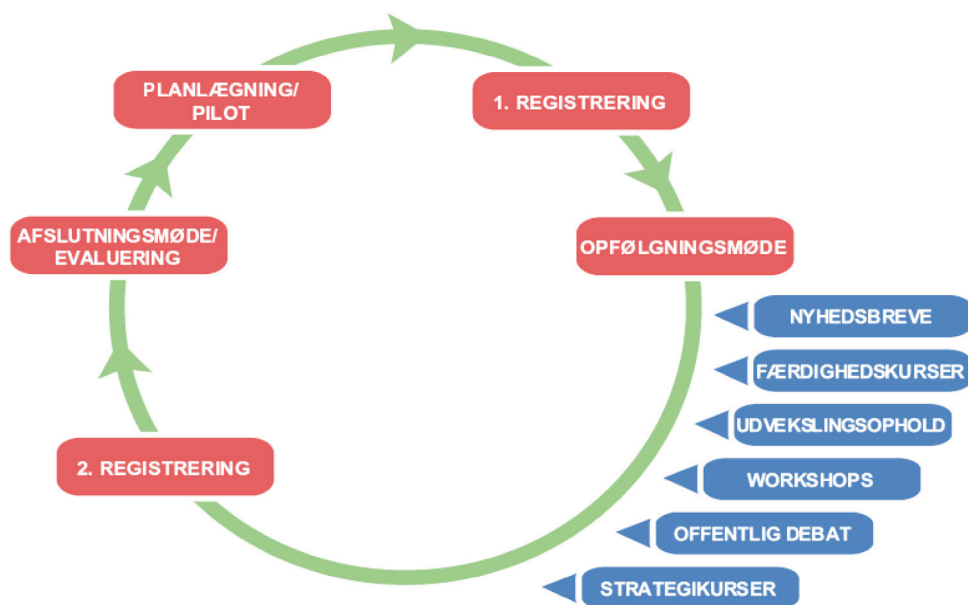
Materiale og metode

Samtlige praksis i Region Hovedstaden var inviteret til at deltage i projektet.

I januar-marts 2020 registrerede praksis i 30 dage alle patienter ≥ 18 år, hvor der var mistanke om en UVI. Praksis blev bedt om at foretage registreringen udelukkende på baggrund af første dags konsultation (dag 1). Det blev anbefalet, at registreringsskemaet fulgte patienten i praksis – og at skemaet blev færdiggjort under eller straks efter endt konsultation af den sundhedsperson, som afsluttede patienten.

Alle konsultationsformer var tilladt, dog indgik rutinemæssig kontrol af urin, fx hos gravide, ikke i projektet. Den anvendte metode er audit efter APO-metoden (se figur nedenfor). I aktuelle projekt udbydes kun 1. registrering – samt opfølgingsmøde.

Audit cirklen



Rapportens indhold

Denne rapport beskriver det samlede resultat af registreringen i almen praksis i Region Hovedstaden. Der deltog i alt 62 praksis (143 læger og 156 praksispersonale). Heraf deltog 13 praksis, fordelt på to klynger (Egeklyngen, Amagerbro-Brygge klyngen), som led i et klyngeprojekt.

Resultaterne præsenteres både i tabelform og i diagrammer. Sidst i rapporten findes der en række diagrammer, som illustrerer variationen mellem de deltagende praksis.

Denne rapport er primært et arbejdsredskab – og ikke en videnskabelig afrapportering. Det er håbet, at den giver et godt udgangspunkt for diskussion på opfølgingskurserne.

Odense, august 2020

Julie Aamand Olesen, Laura Trolle Saust, Lars Bjerrum, Jesper Lykkegaard og Malene Plejdrup Hansen

Samlede resultater i tabelform - 62 praksis

		Antal	Procent
PATIENTENS KØN	Kvinde	1652	82,5%
	Mand	337	16,8%
	Køn uoplyst	14	0,7%
I alt		2003	100,0%
PATIENT BAGGRUND	Institutionaliseret	91	4,5%
	Kateter a demeure, KAD	37	1,8%
	Recidiverende UVI	377	18,8%
	Komorbiditet	121	6,0%
	Graviditet	123	6,1%
	Penicillinallergi	28	1,4%
	Ingen af førnævnte	1230	61,4%
	Patientbaggrund uoplyst	65	3,2%
I alt		2003	103,5%
SYMPTOMER OG FUND	Svie/smerte ved vandladning	1018	50,8%
	Øget vandladningstrang	709	35,4%
	Hyppig vandladning	831	41,5%
	Nyopstået urininkontinens	56	2,8%
	Smerter over blæren	388	19,4%
	Flankesmerter	152	7,6%
	Feber	74	3,7%
	Kulderystelser	51	2,5%
	Almentilstand påvirket	160	8,0%
	Nyopstået konfusion	47	2,3%
	Ingen af førnævnte	134	6,7%
	Ingen symptomer oplyst	167	8,3%
	Symptomer og fund uoplyst	11	0,5%
I alt		2003	189,5%
URINSTIX	Urinstix nitrit pos	364	18,2%
	Urinstix nitrit neg	1537	76,7%
	Urinstix leukocyt pos	1396	69,7%
	Urinstix leukocyt neg	509	25,4%
	Urinstix hæmoglobin pos	1009	50,4%
	Urinstix hæmoglobin neg	894	44,6%
	Urinstix ikke udført	82	4,1%
	Urinstix uoplyst	16	0,8%
I alt		2003	290,3%

Samlede resultater i tabelform- 62 praksis

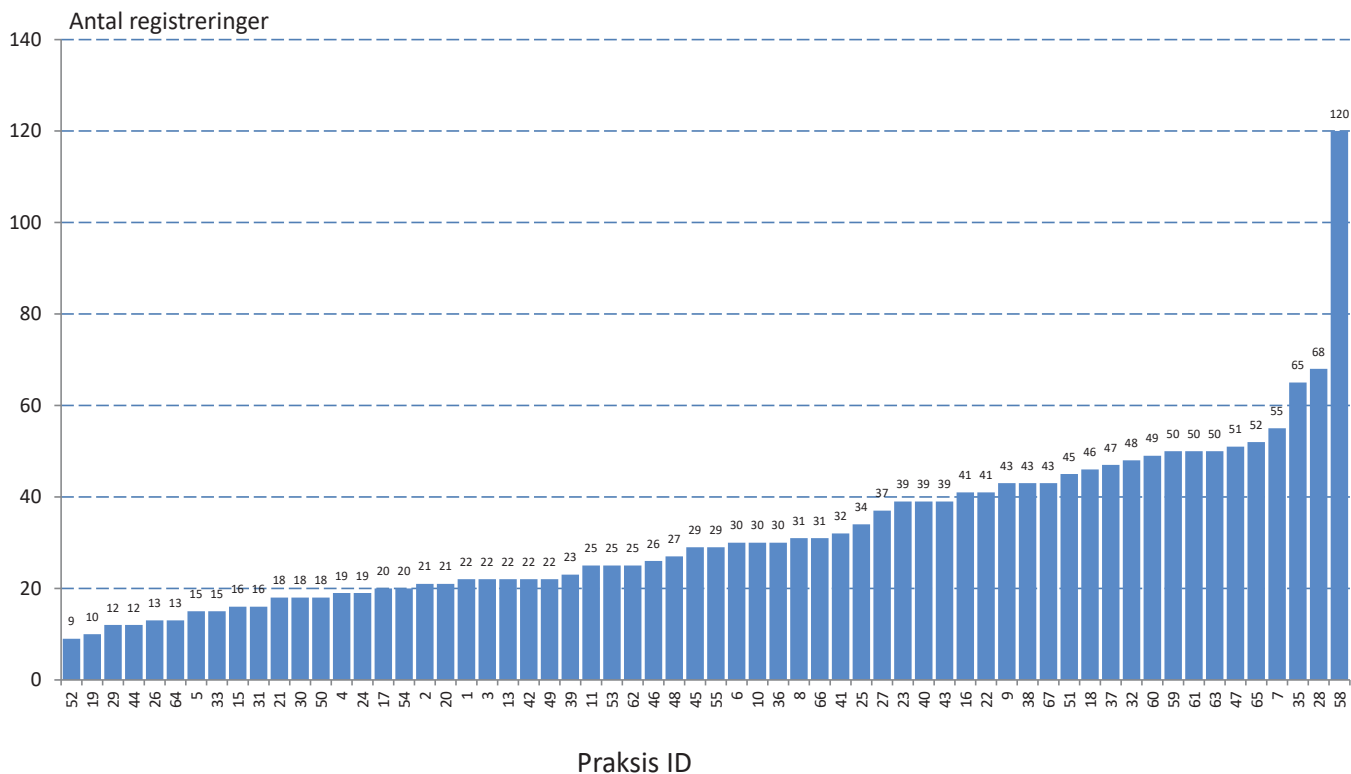
		Antal	Procent
MIKROSKOPI	Positiv	372	18,6%
	Negativ	131	6,5%
	Inkonklusiv	110	5,5%
	Ikke udført	1300	64,9%
	Mikroskopi uoplyst	90	4,5%
I alt		2003	100,0%
DYRKNING	Urindyrkning i praksis	1010	50,4%
	Resistensbestemmelse i praksis	738	36,8%
	Urin sendt til Klinisk Mikrobiologisk afd.	877	43,8%
	Ikke udført	293	14,6%
	Dyrkning uoplyst	37	1,8%
I alt		2003	146,7%
CRP	Udført	282	14,1%
	Ikke udført	1721	85,9%
	CRP uoplyst	127	6,3%
I alt		2003	106,4%
DIAGNOSE	Ukompliceret nedre UVI	654	32,7%
	Kompliceret nedre UVI	196	9,8%
	Pyelonefritis	10	0,5%
	Andet, ikke UVI	140	7,0%
	Uafklaret	969	48,4%
	Diagnose uoplyst	34	1,7%
I alt		2003	100,0%
INDLÆGGES PÅ SYGEHUS	Ja	11	0,5%
	Nej	1944	97,1%
	Indlægges uoplyst	48	2,4%
I alt		2003	100,0%
ANTIBIOTIKA (DAG 1)	Pivmecillinam	536	26,8%
	Sulfametizol	66	3,3%
	Nitrofurantoin	16	0,8%
	Trimethoprim	19	0,9%
	Ciprofloxacin	7	0,3%
	Andet antibiotikum	22	1,1%
	Intet antibiotikum	1318	65,8%
	Antibiotika uoplyst	25	1,2%
I alt		2003	100,3%

Antal registreringer

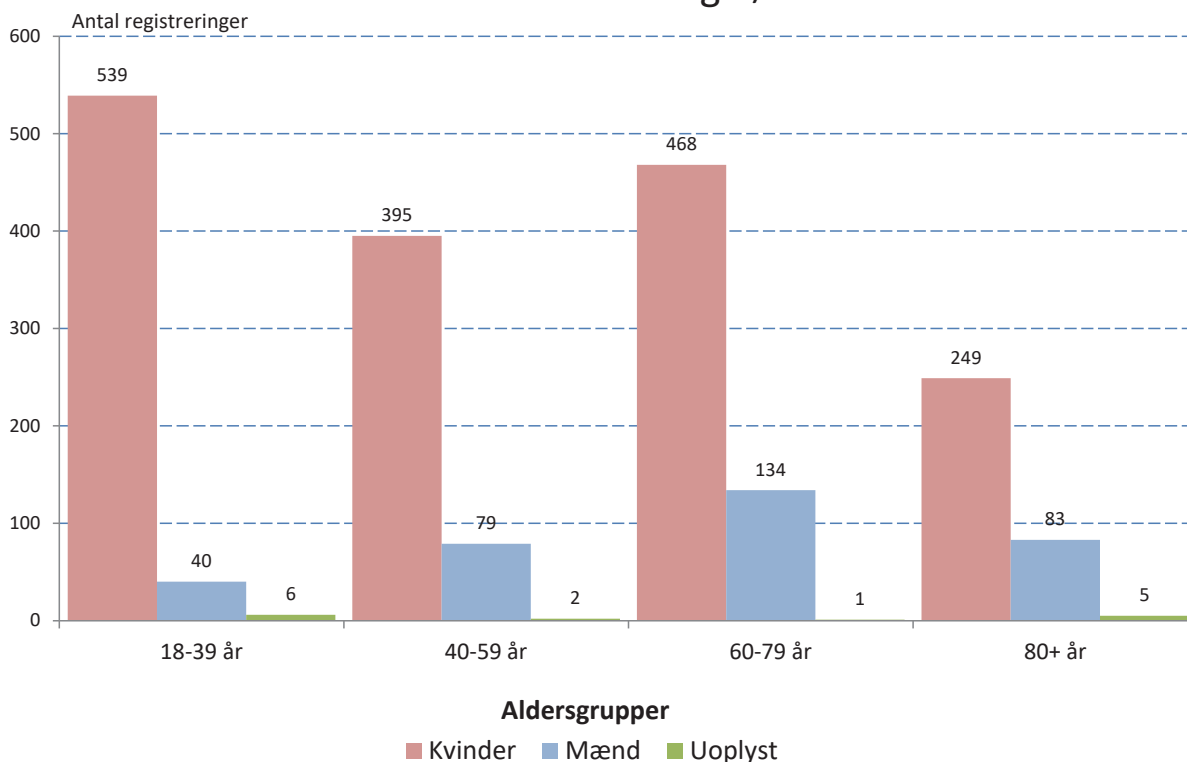
Der var stor variation i antallet af registreringer – fra < 30 registreringer i cirka halvdelen af praksis til 120 registrerede patientkontakter i en enkelt praksis.

I alt 331 mænd og 1611 kvinder blev inkluderet. Antallet af kvinder med mistænkt UVI fordelte sig nogenlunde ligeligt mellem de 3 aldersgrupper 18-39, 40-59 og 60-79 år – mens to tredjedele af mændene var 60 år eller derover.

Antal registreringer per praksis



Patientens alder og køn

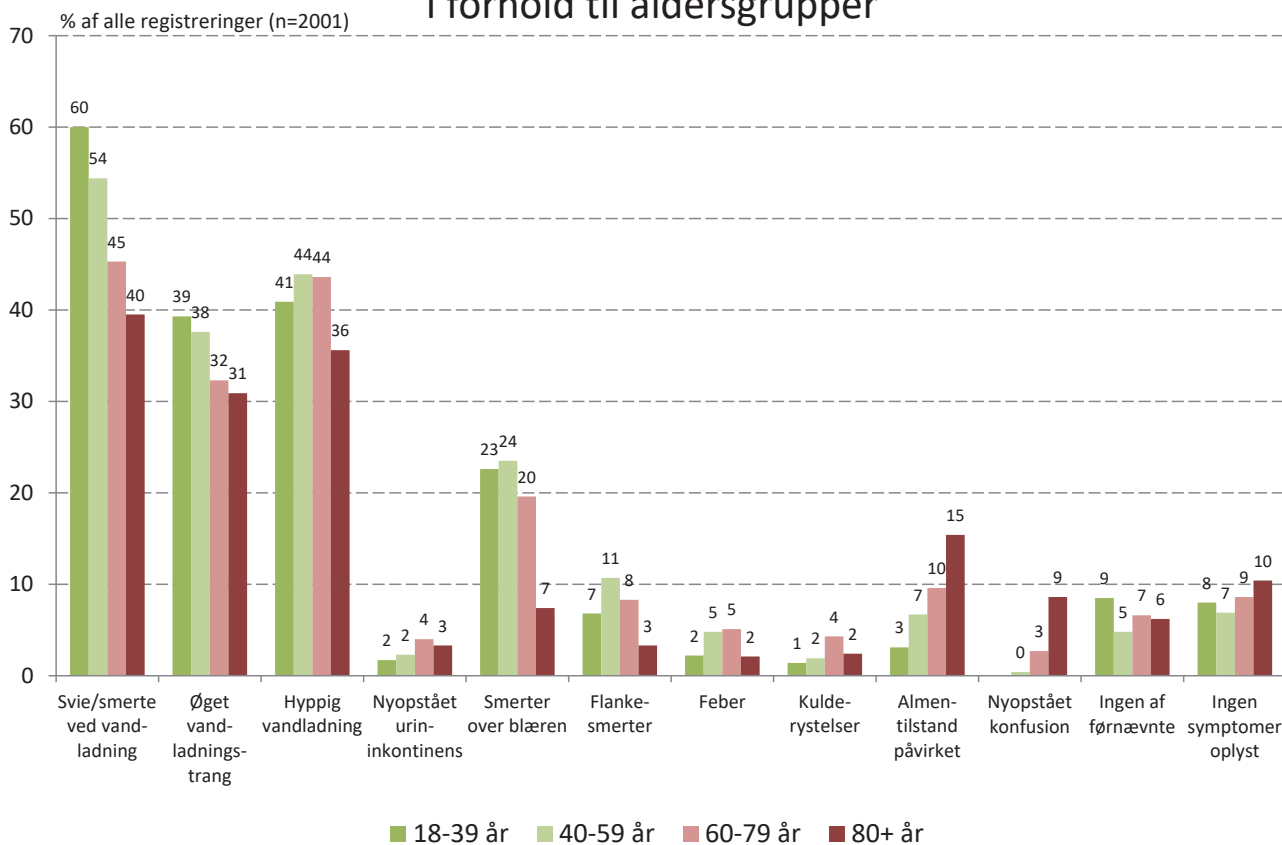


Aldersfordeling

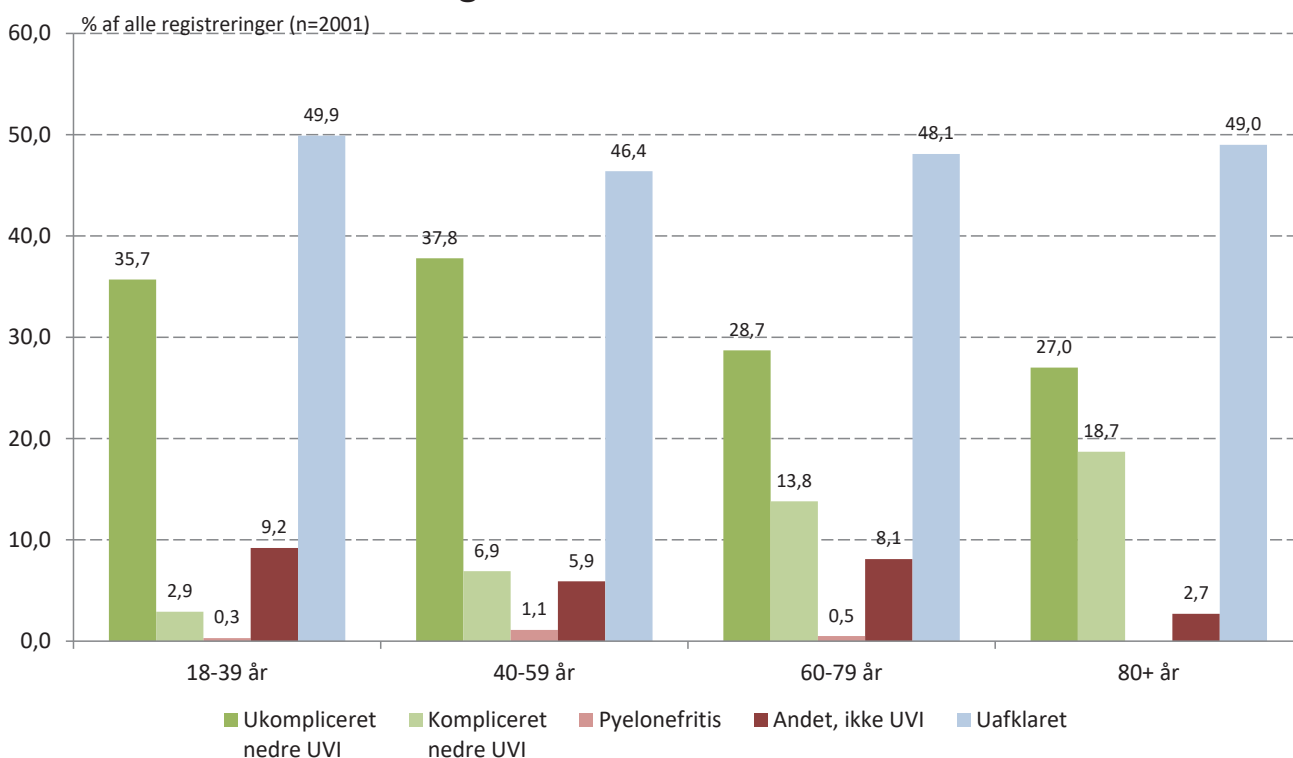
Svie/smerte ved vandladning, øget vandladningstrang og hyppig vandladning var de hyppigste symptomer i alle aldersgrupper. Påvirket almen tilstand blev observeret hos 15% af de 80+ årige.

I alle aldersgrupper var uafklaret diagnose den hyppigst anførte "diagnose", efterfulgt af ukompliceret UVI.

Symptomer og fund i forhold til aldersgrupper



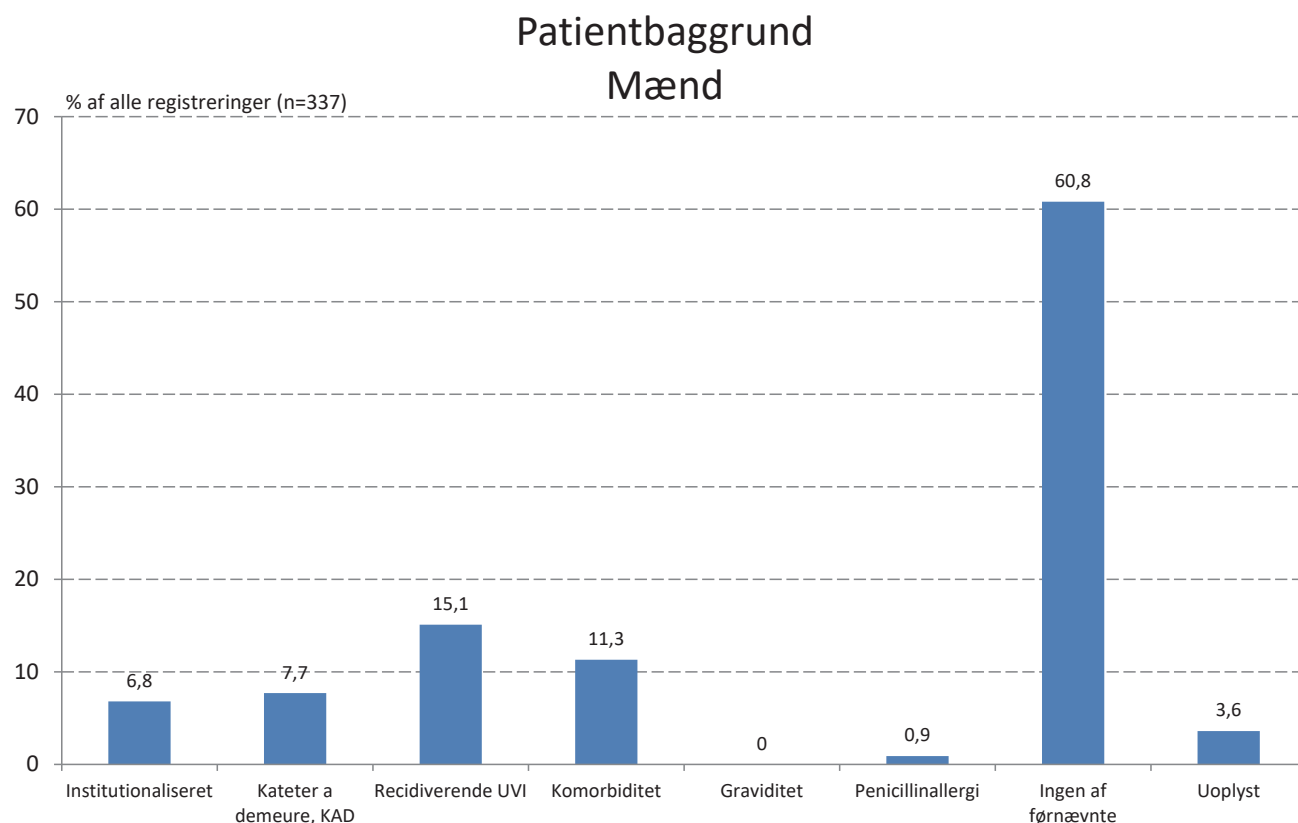
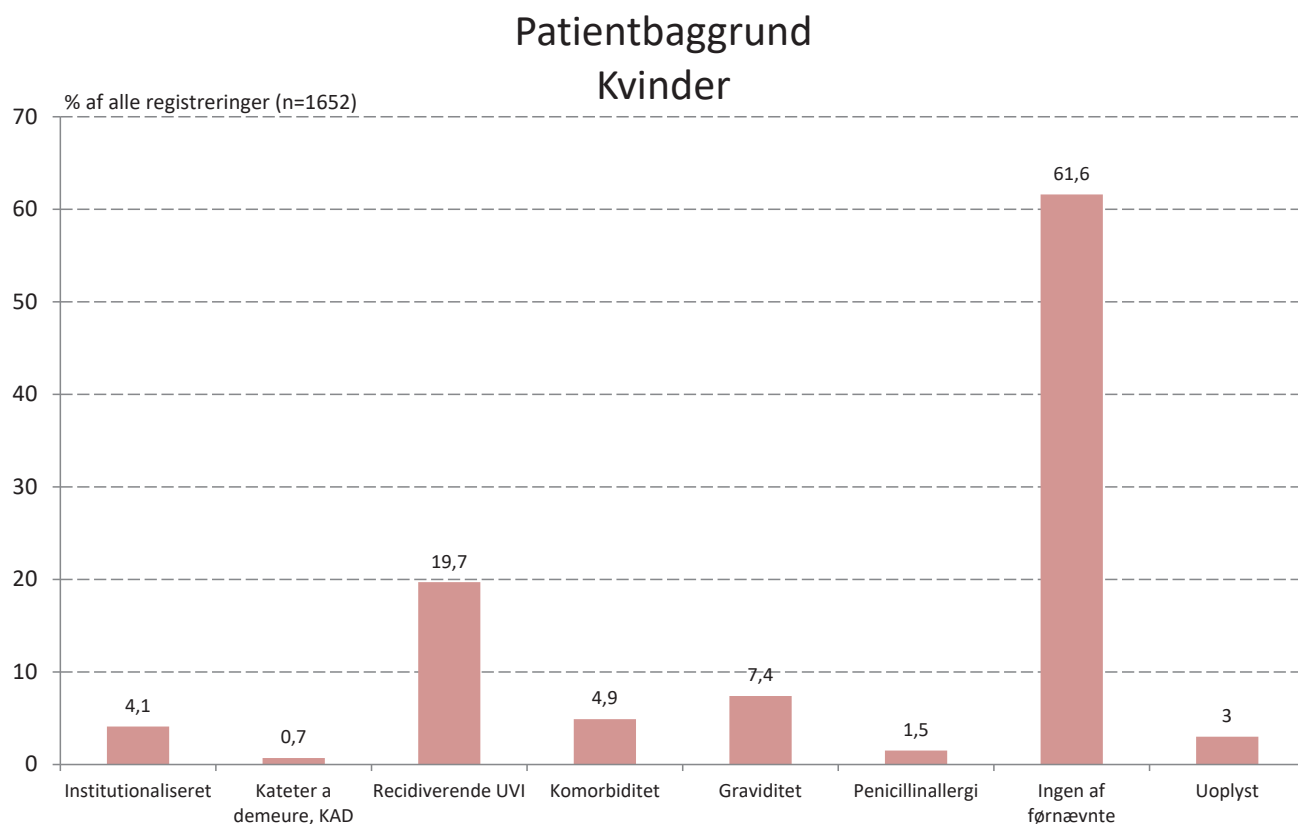
Diagnoser i forhold til alder



Samlede resultater - Patientbaggrund

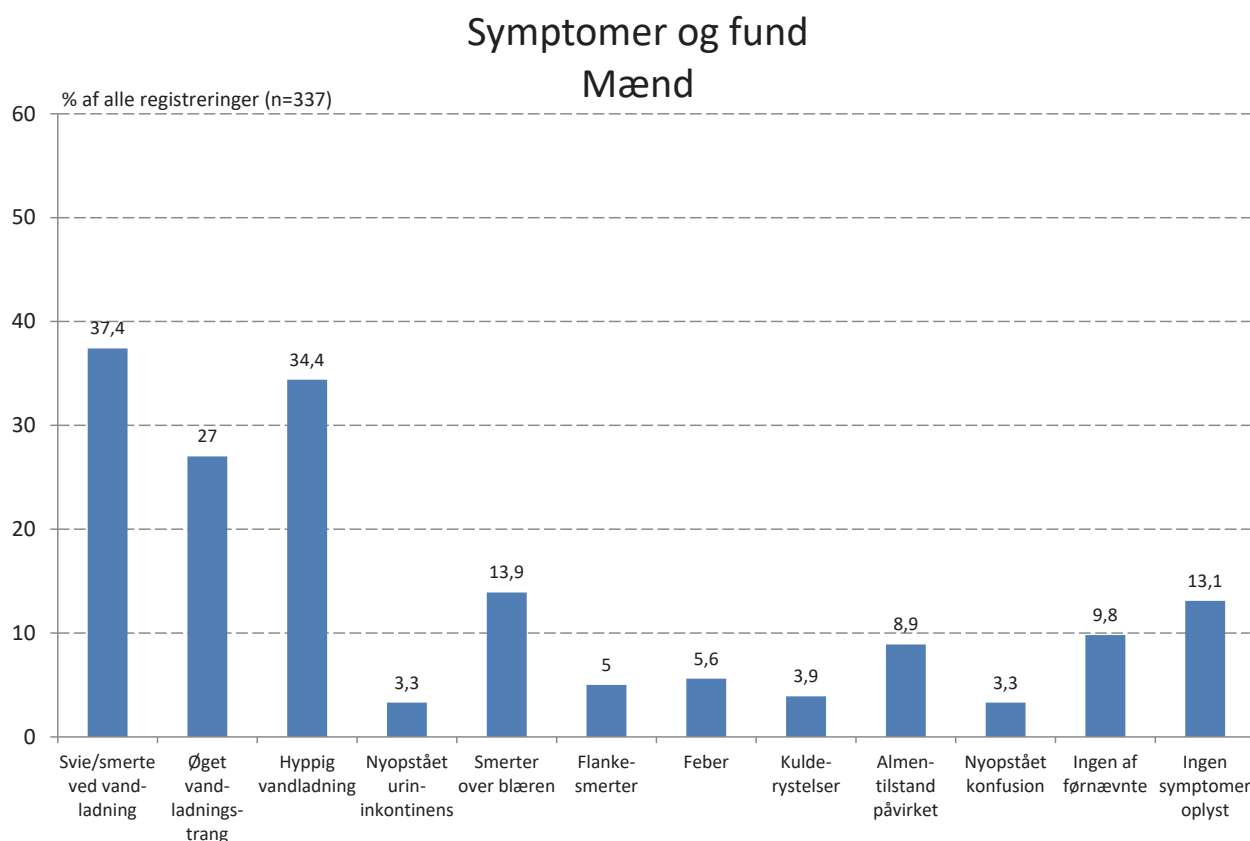
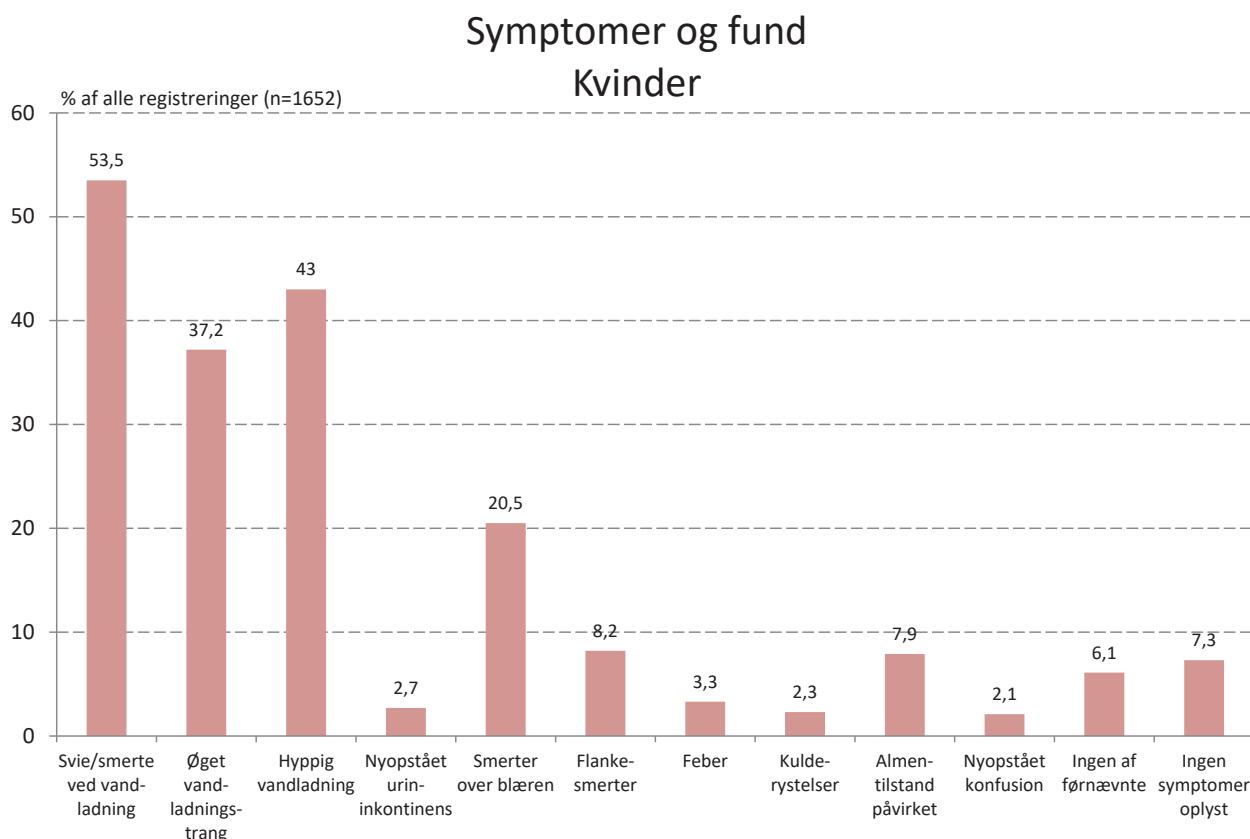
Størstedelen (>60%) af både kvinder og mænd havde ingen af de nævnte patientbaggrunde.

I alt 19,7% af kvinderne og 15,1% af mændene havde recidiverende UVI, og henholdsvis cirka 4% og 7% boede på en institution.



Samlede resultater - Symptomer og fund

Svie/smerte ved vandladning og hyppig vandladning var de hyppigst angivne symptomer hos såvel kvinder (53,5% og 43,0%) som mænd (37,4% og 34,4%) – men også øget vandladningstrang og smerter over blæren var hyppige symptomer.

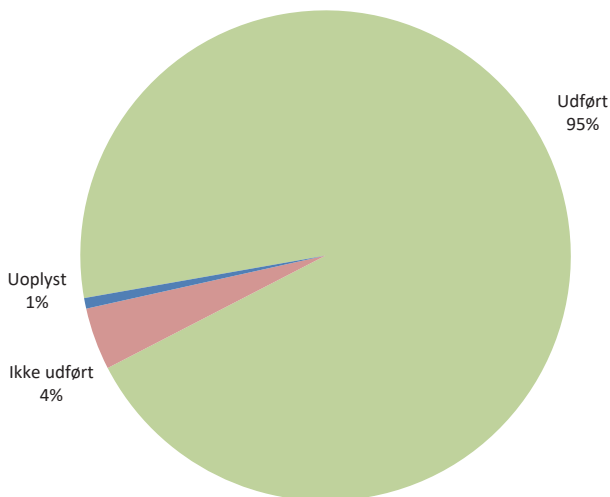


Samlede resultater - Urinstix

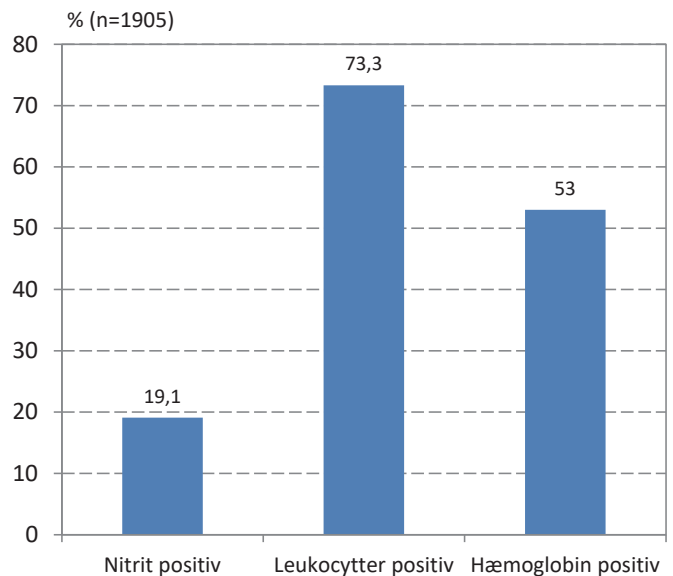
Der blev foretaget en urinstix hos 95% af alle registrerede patientkontakter. Positiv test for leukocytter var det hyppigste fund (73,3%). Over halvdelen (55,8%) af urinprøverne var positive for leukocytter og negative for nitrit, mens 17,3% var positive for både leukocytter og nitrit.

Urinstix foretaget

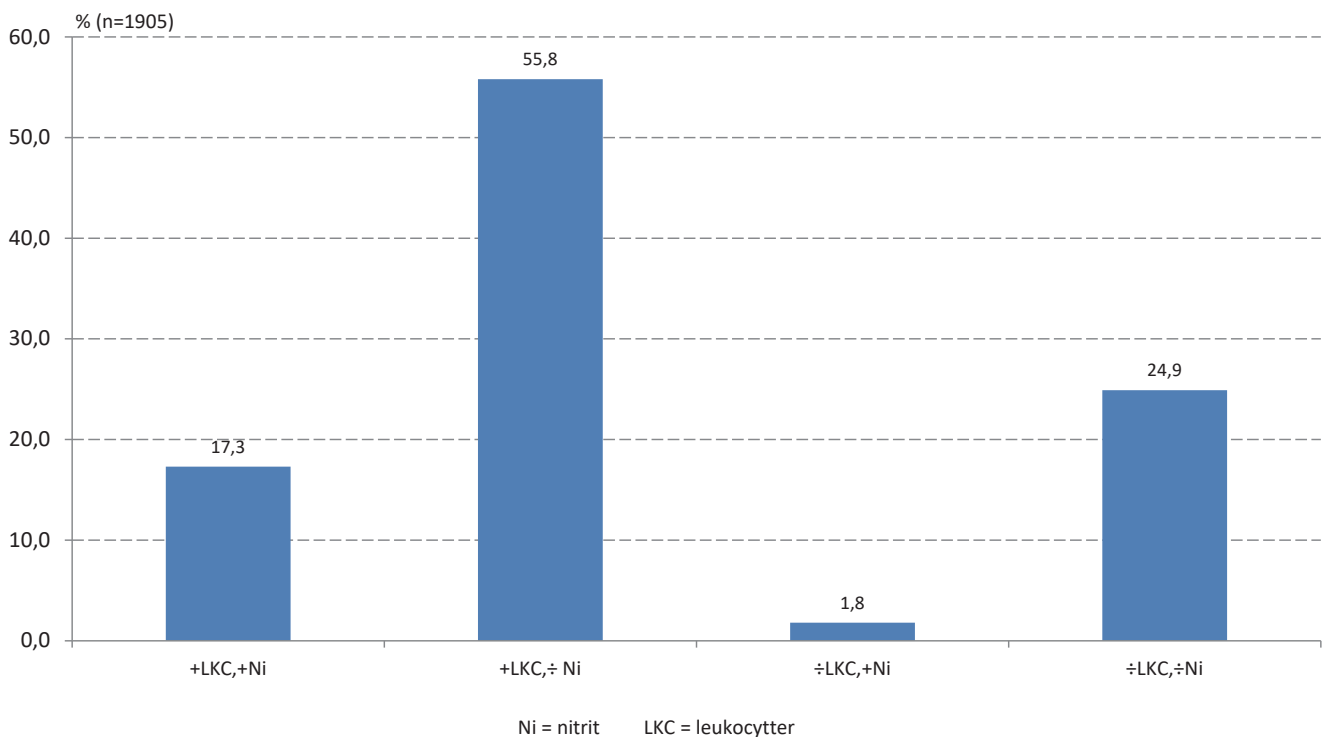
% af alle registreringer (n=2003)



Resultat af urinstix - overordnet

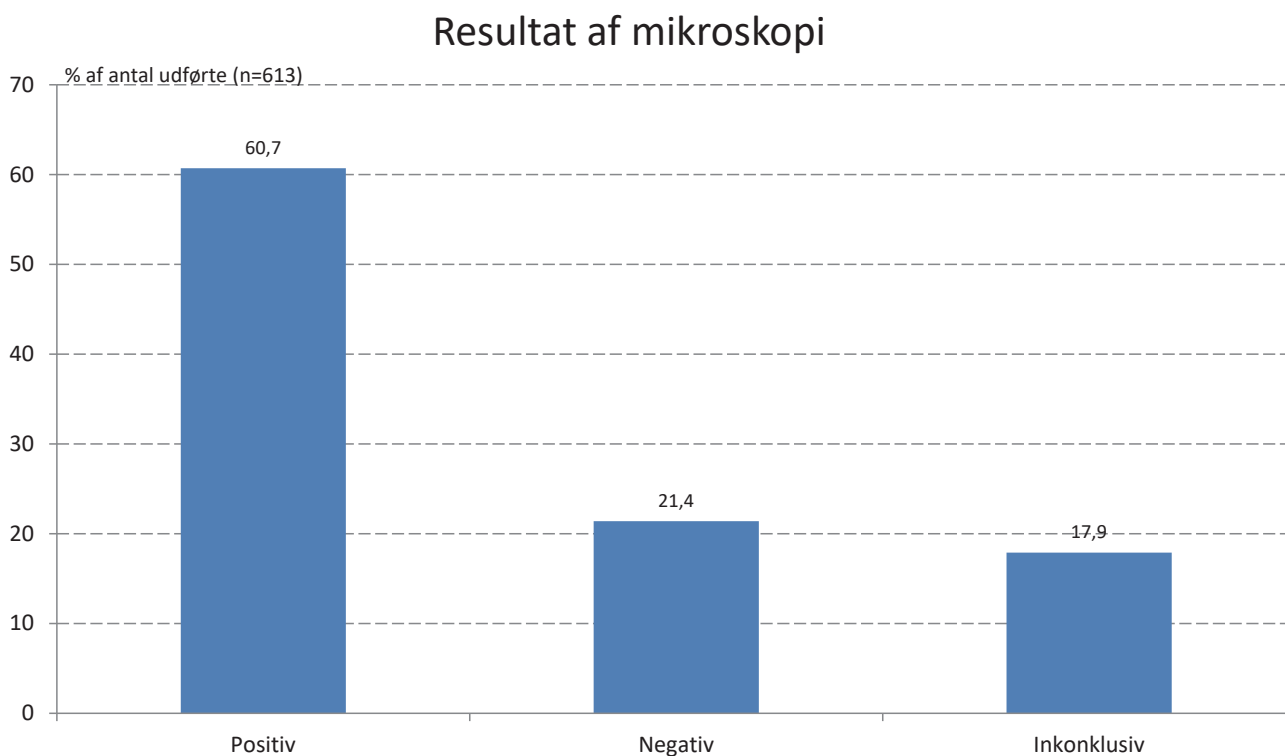
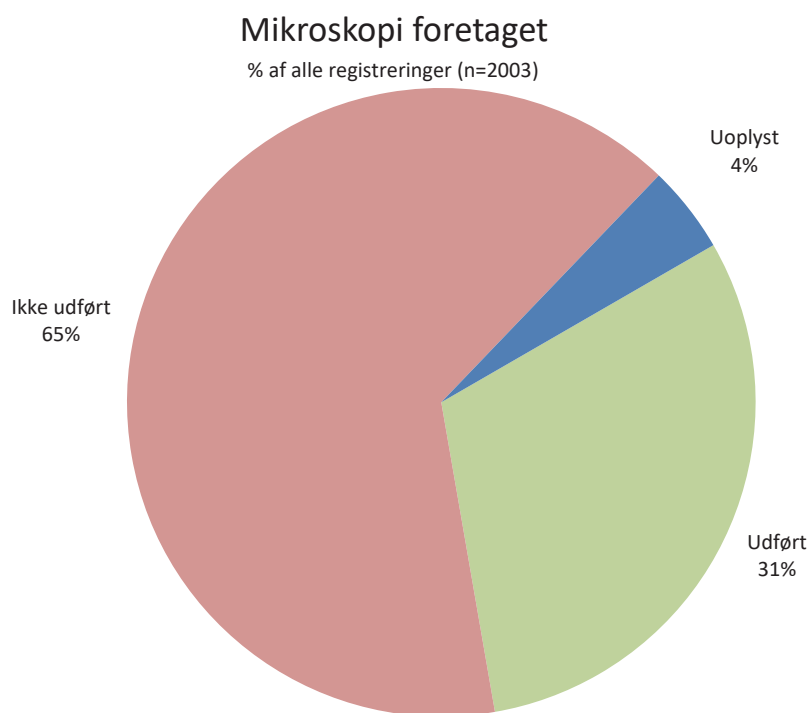


Resultat af urinstix - kombinationer



Samlede resultater - Mikroskopi

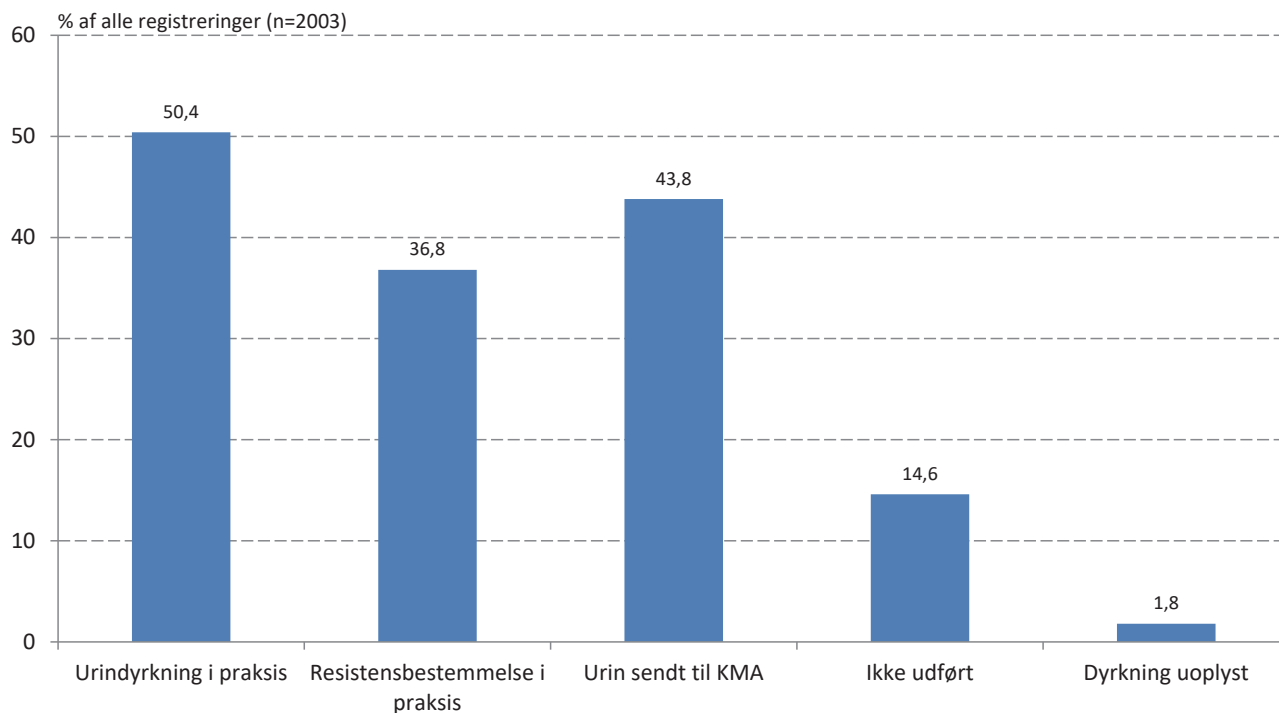
I 31% af registreringerne blev der foretaget mikroskopi af urinen, heraf var 60,7% positive.



Samlede resultater - Dyrkning

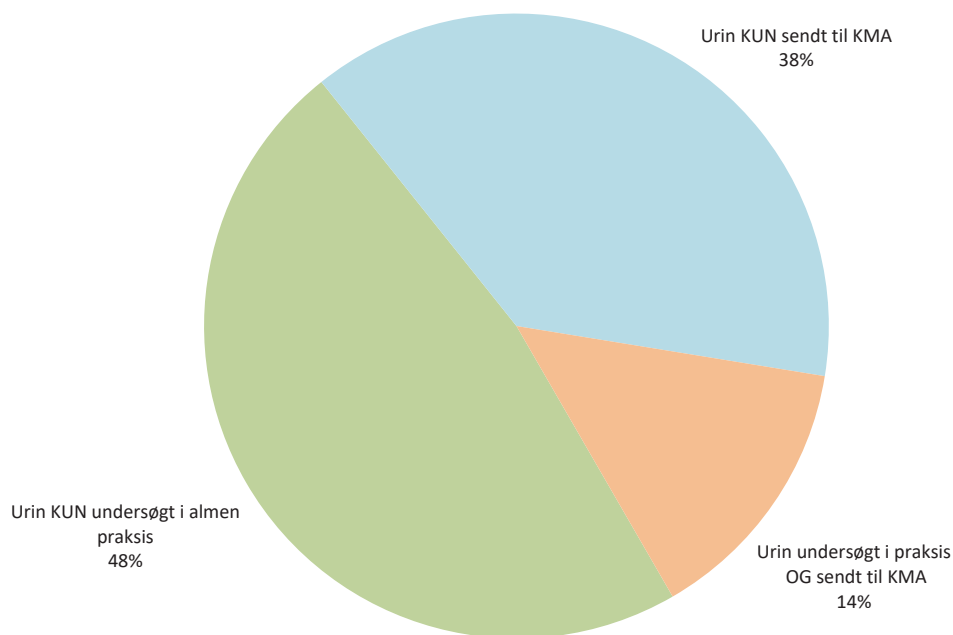
I halvdelen af tilfældene blev der foretaget en urindyrkning i praksis, og 36,8% fik foretaget en resistensbestemmelse. I alt 43,8% af urinprøverne blev sendt til undersøgelse på klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA). Enkelte patienter fik både undersøgt urinen i praksis samt indsendt prøven til KMA (14%).

Dyrkning og resistensbestemmelse



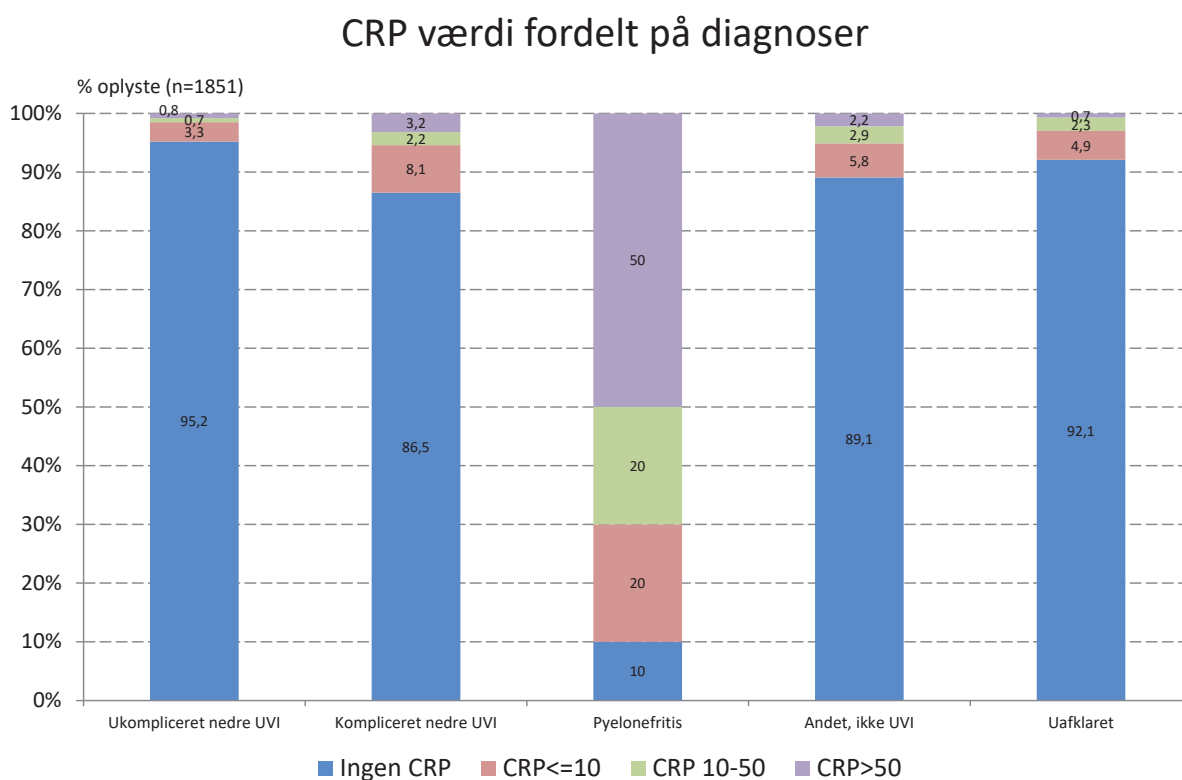
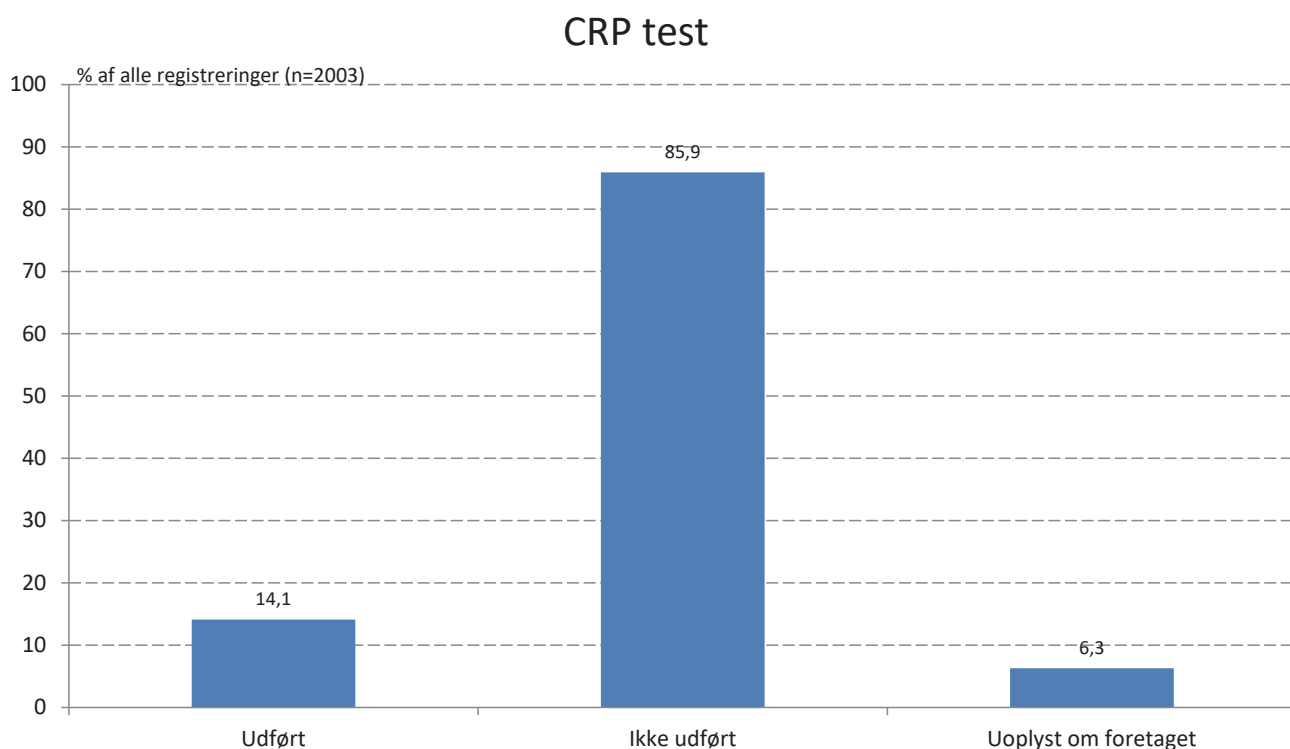
Undersøgelse i almen praksis eller KMA?

(n=1673)



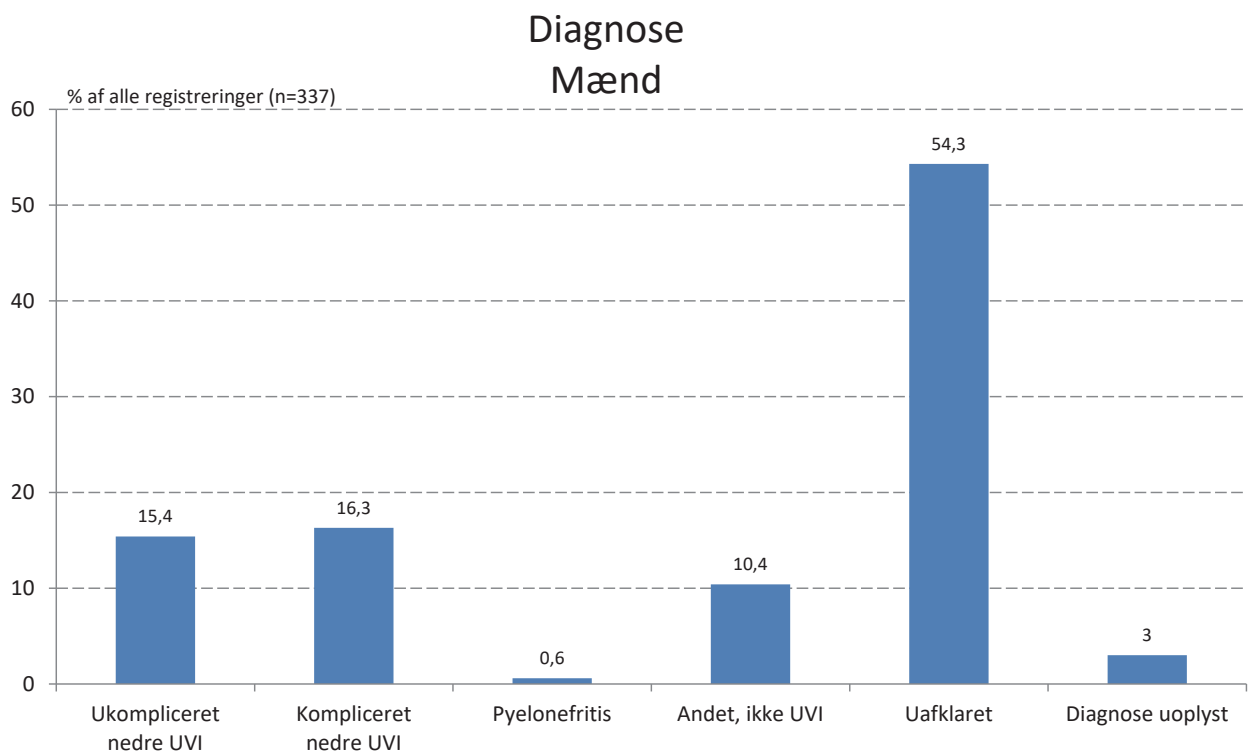
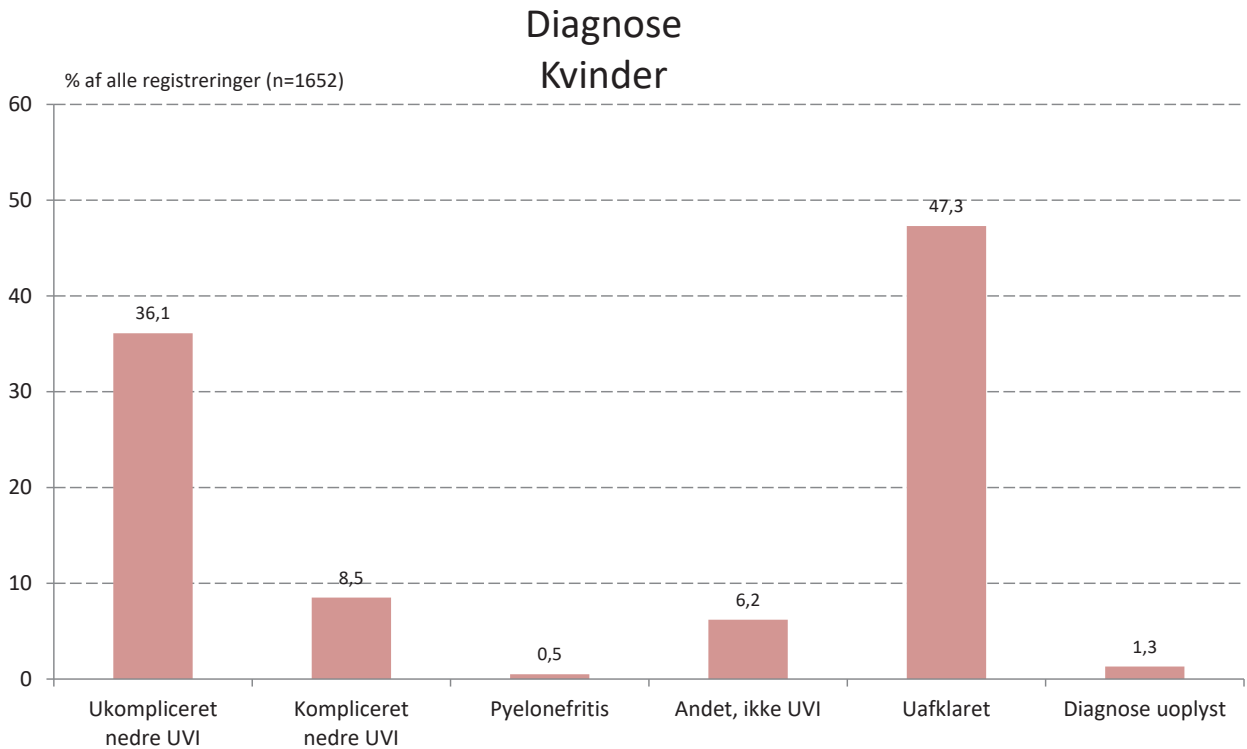
Samlede resultater - CRP

Et fåtal af patienter fik foretaget en CRP test (14,1%). Størstedelen (90%) af patienter med pyelonefritis fik foretaget en CRP test - og halvdelen havde en CRP > 50 mg/L.



Samlede resultater - Diagnose

Størstedelen af både kvinder (47,3%) og mænd (54,3%) blev registrerede som "uafklarede" på førstedagen. I alt 16,3% af mændene fik diagnosen kompliceret UVI, mens 36,1% af kvinderne blev diagnosticeret med ukompliceret nedre UVI.



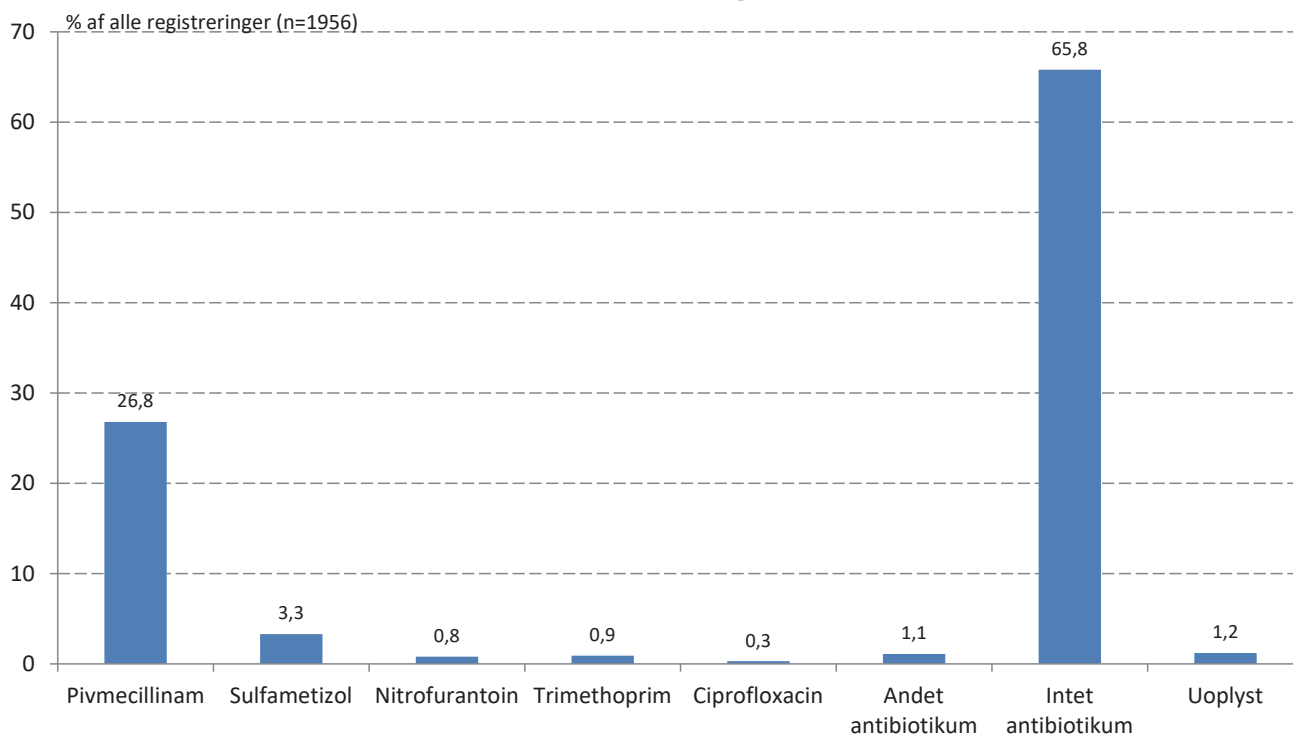
Samlede resultater - Antibiotika og indlæggelse

Størstedelen af patienterne blev ikke behandlet med antibiotika på førstedagen (65,8%).

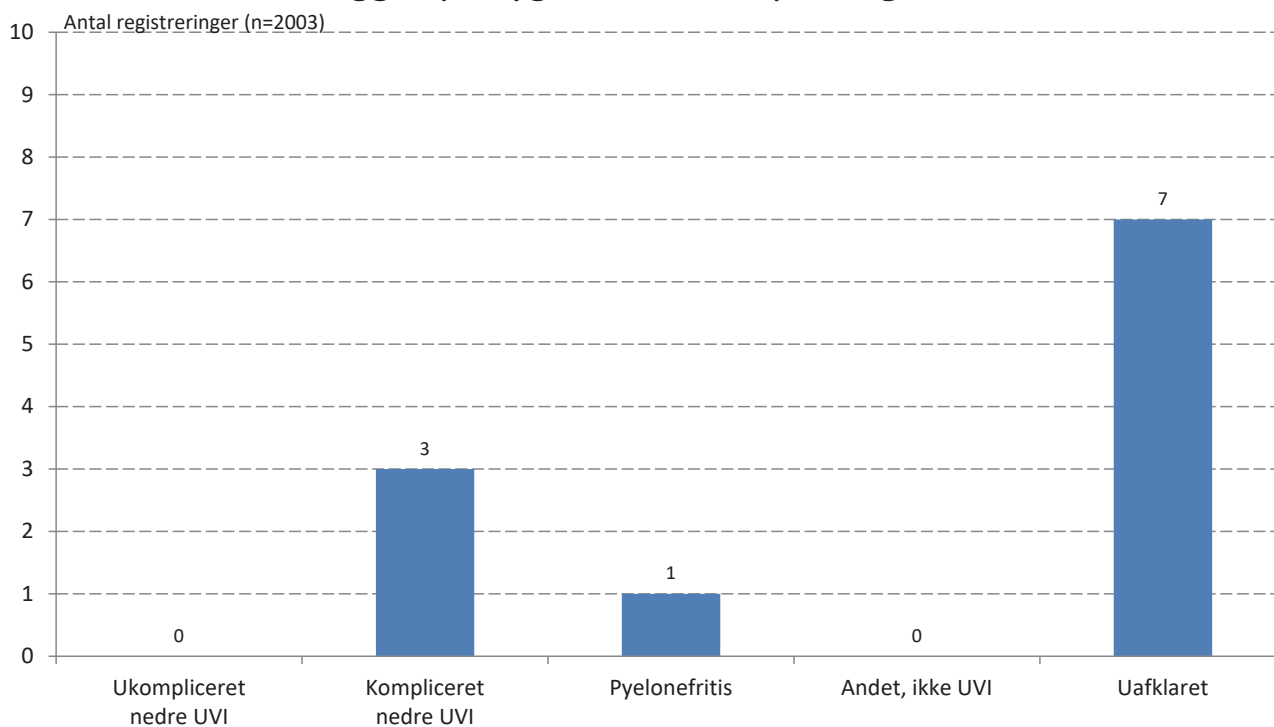
Omkring 80% af de antibiotikabehandlede fik ordineret pivmecillinam.

I alt 11 personer blev indlagt på sygehuset, heraf 1 med diagnosen pyelonefritis.

Antibiotika (dag 1)



Indlægges på sygehus fordelt på diagnoser

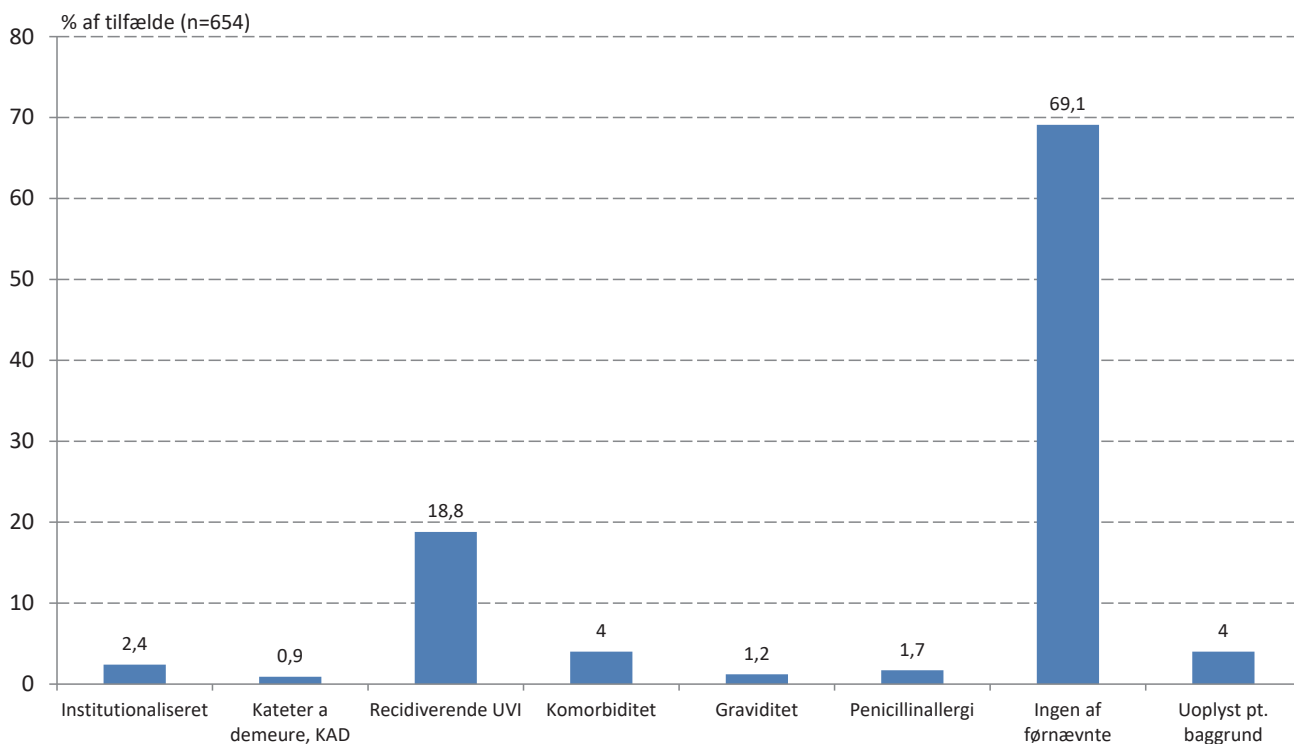


Resultater - Ukompliceret nedre UVI

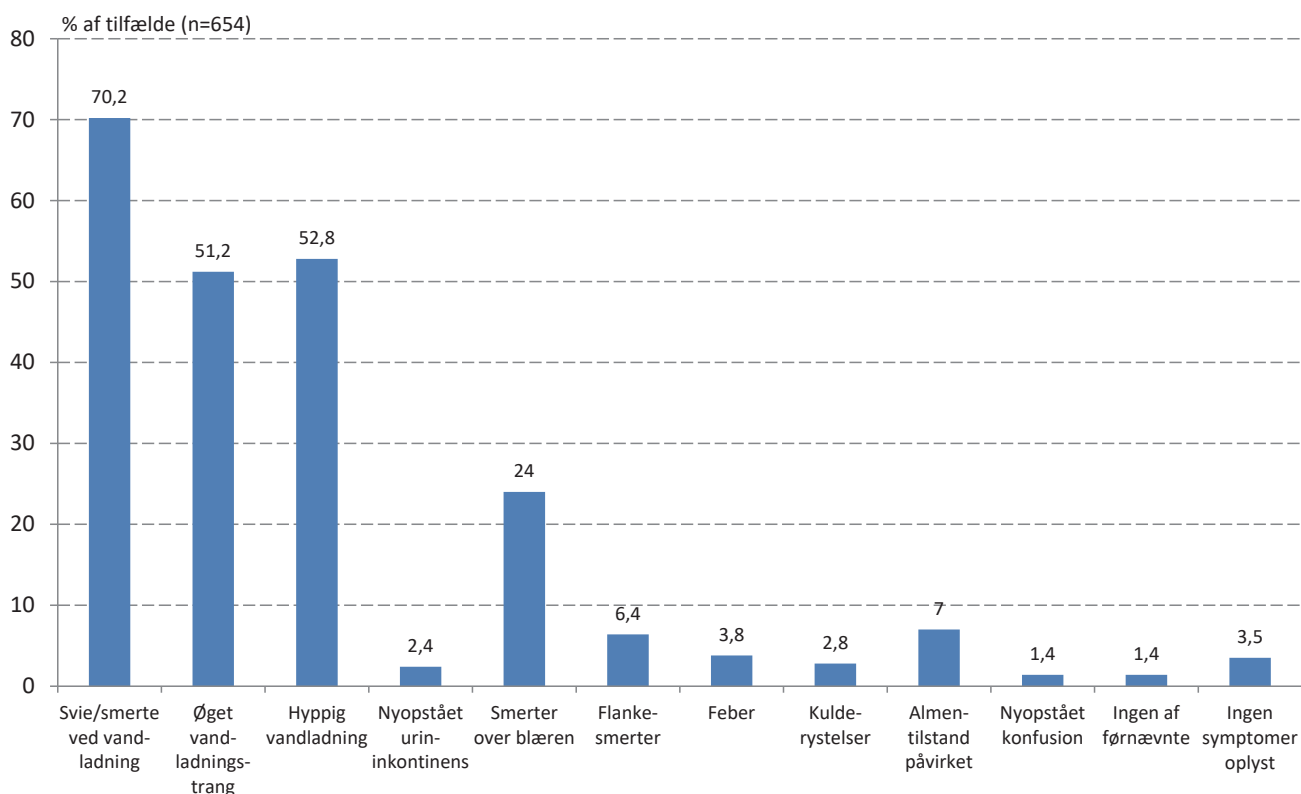
Der blev registreret i alt 654 tilfælde med ukompliceret nedre UVI.

Recidiverende UVI udgjorde 18,8% af alle tilfældene. De hyppigst anførte symptomer var svie/smerter ved vandladning (70,2%), hyppig vandladning (52,8%) samt øget vandladningstrang (51,2%).

Patientbaggrund



Symptomer og fund

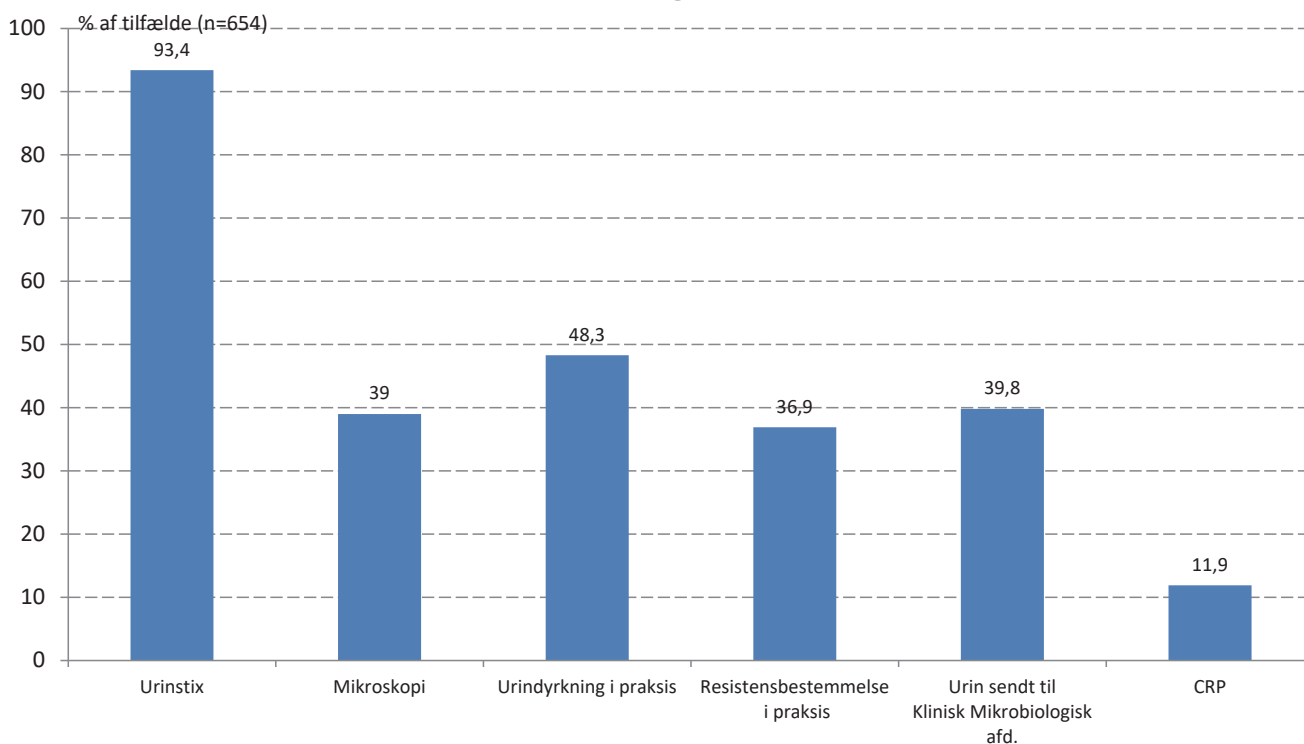


Resultater - Ukompliceret nedre UVI

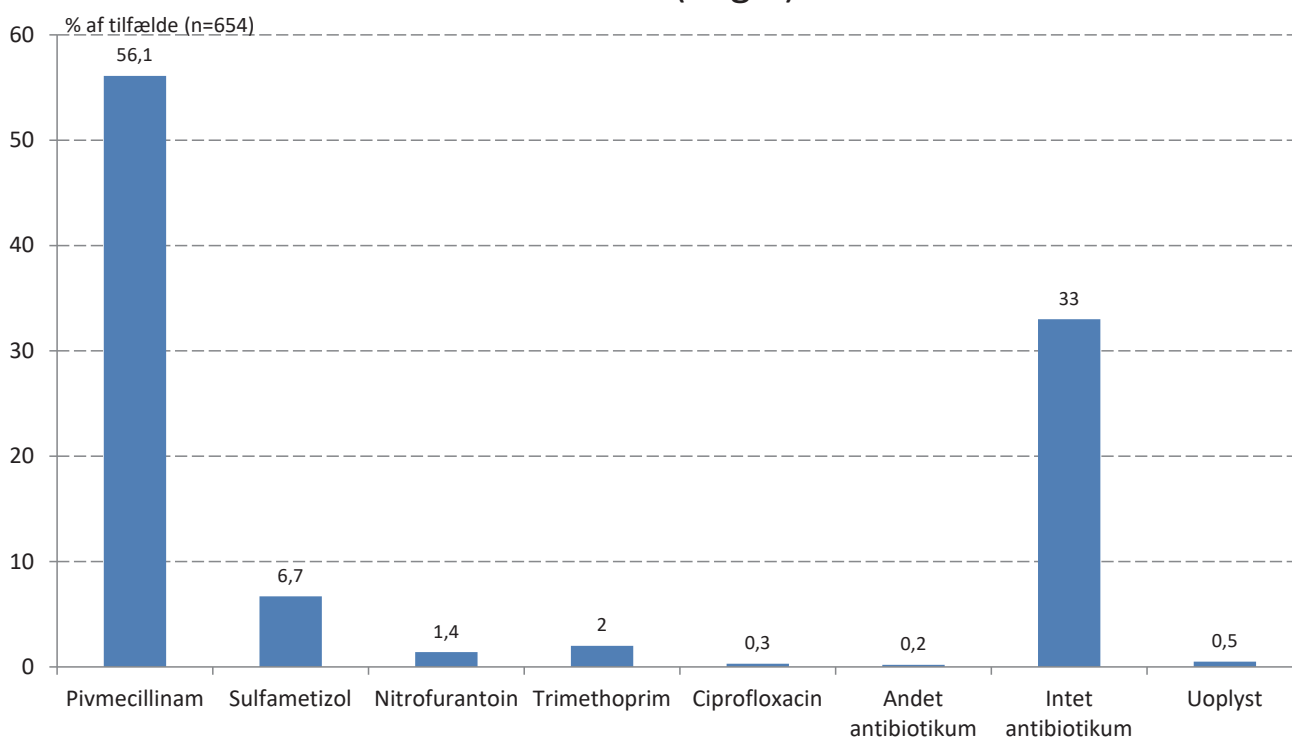
Næsten alle patienter fik foretaget en urinstix (93,4%). I 39% af tilfældene blev mikroskopi anvendt til at undersøge urinen. I alt 48,3% af urinerne blev dyrket i praksis, og 39,8% blev sendt til KMA.

To tredjedele af patienterne blev behandlet med antibiotika på førstedagen, heraf primært med pivmecillinam (56,1%).

Undersøgelser



Antibiotika (dag 1)

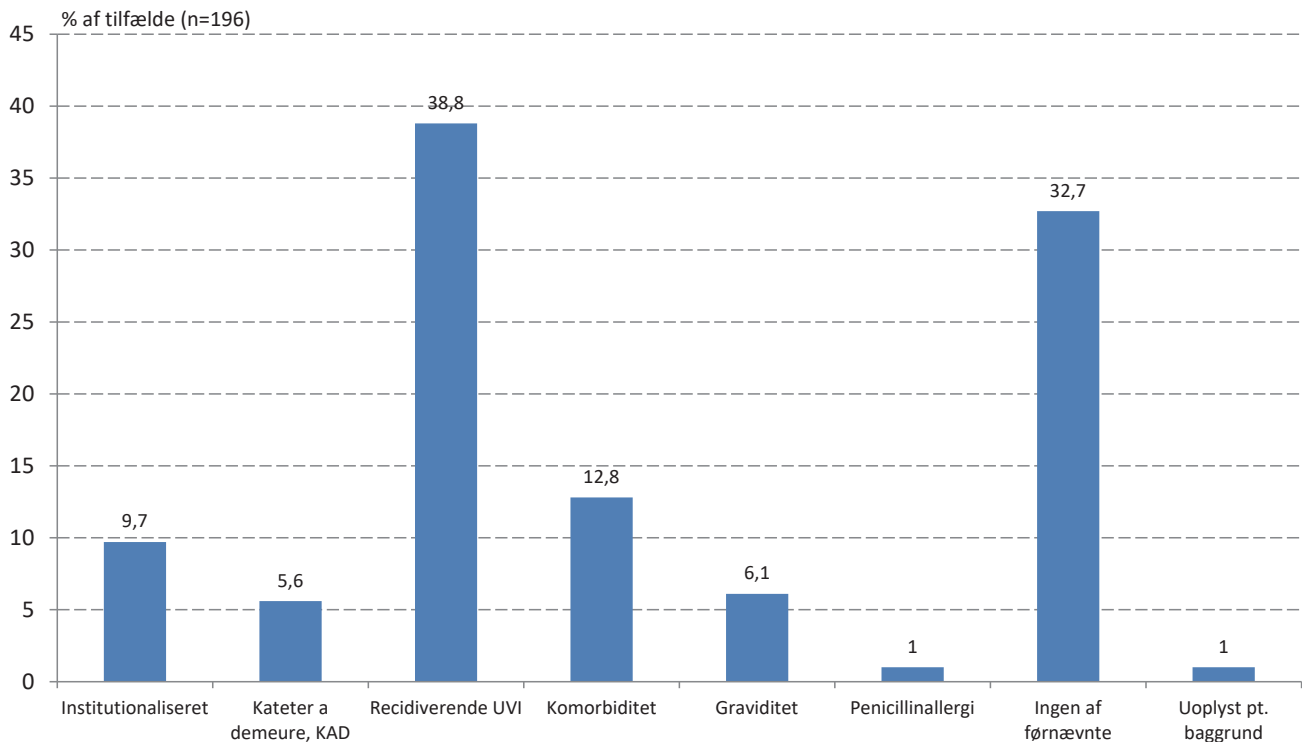


Resultater - Kompliceret nedre UVI

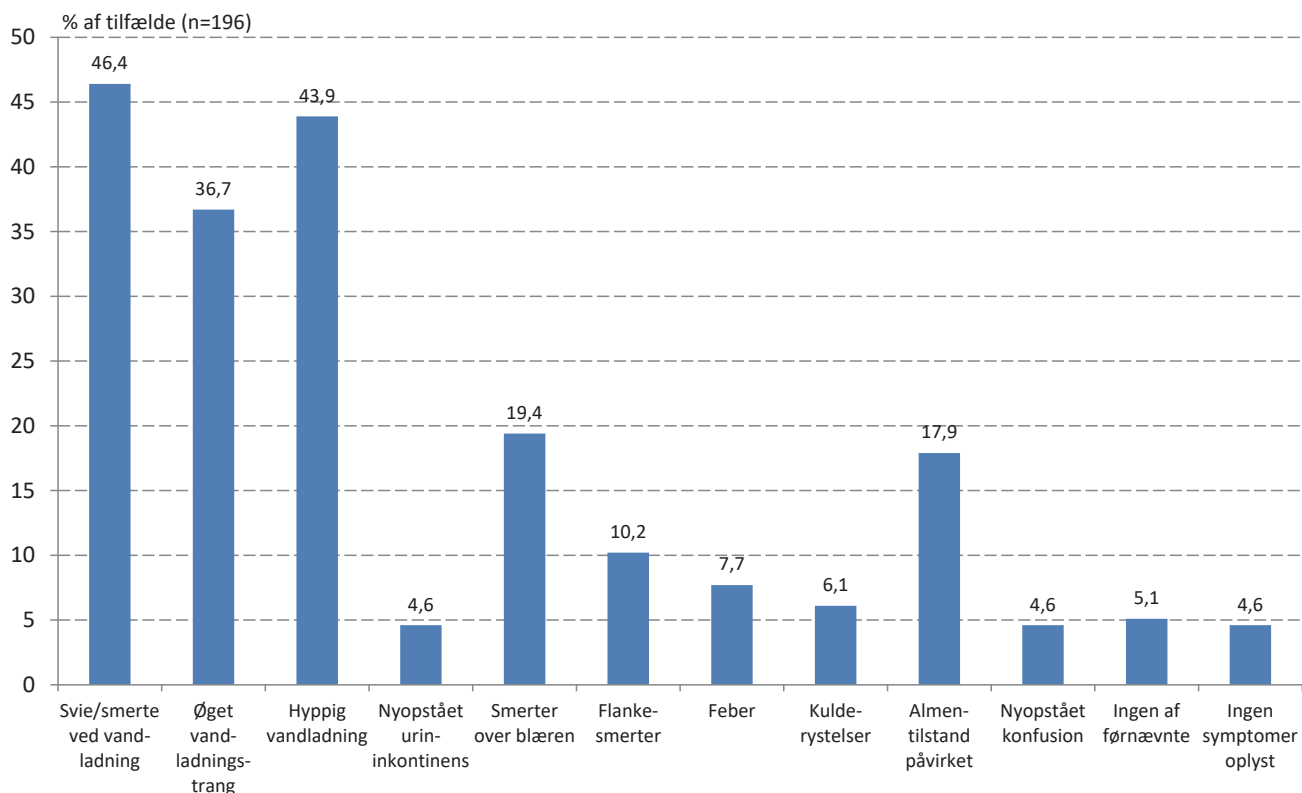
Der blev registreret i alt 196 tilfælde med kompliceret nedre UVI – heraf var 28% mænd.

Recidiverende UVI udgjorde 38,8% af tilfældene, mens henholdsvis 9,7% og 5,6% af patienterne var institutionaliserede eller havde kateter a demeure. Svie/smerte ved vandladning (46,4%), hyppig vandladning (43,9%) og øget vandladningstrang (36,7%) var de hyppigst anførte symptomer.

Patientbaggrund



Symptomer og fund

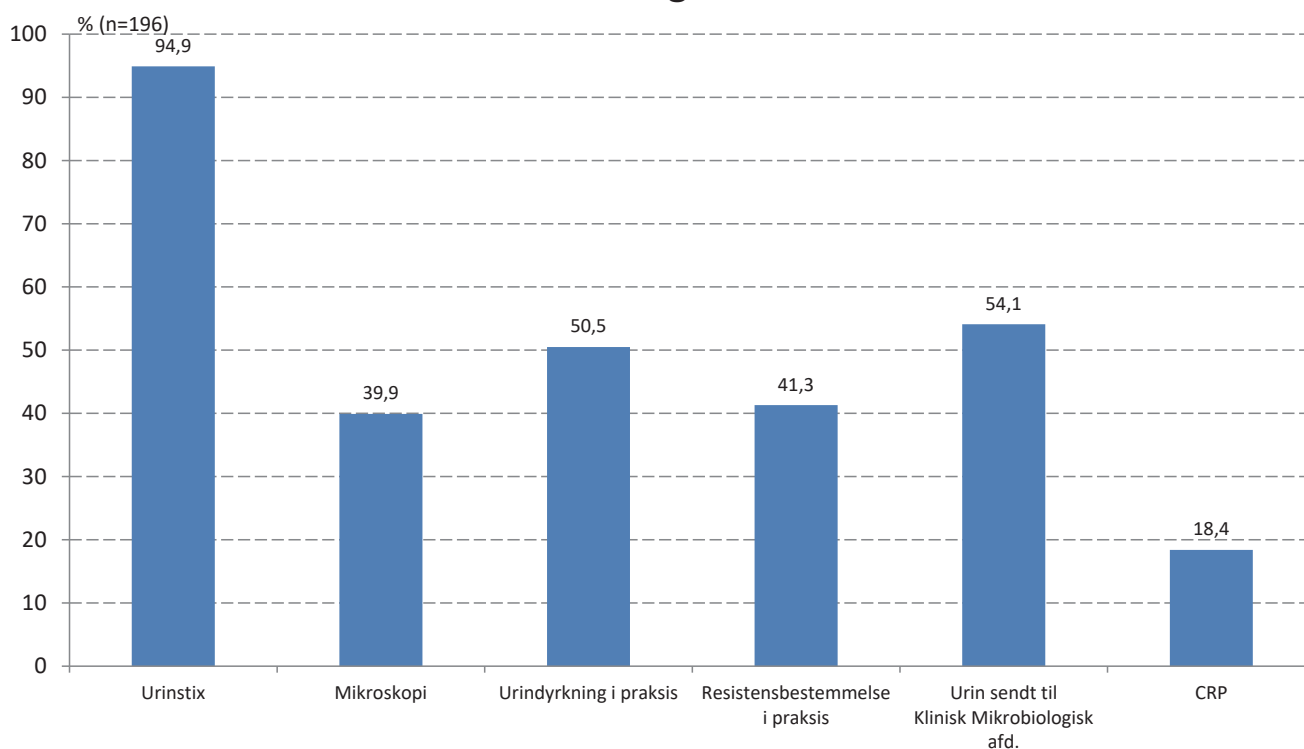


Resultater - Kompliceret nedre UVI

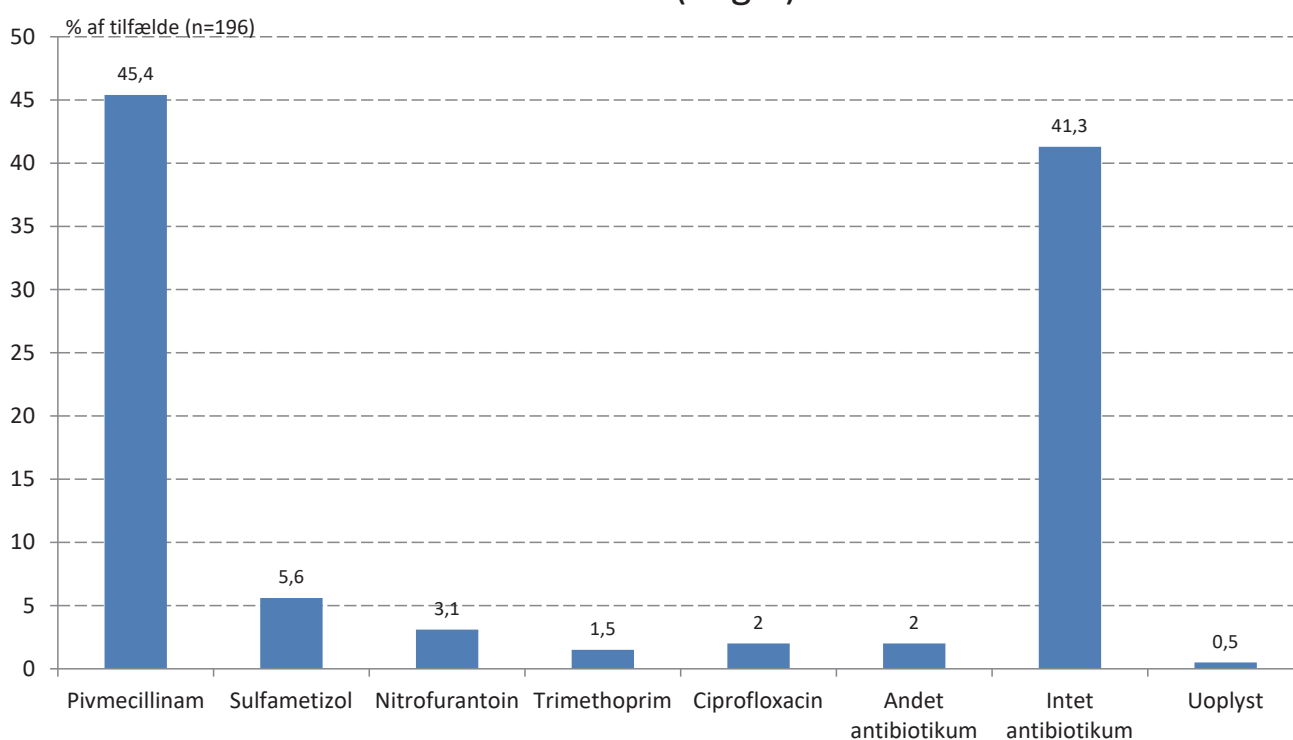
Næsten alle patienter (94,9%) fik foretaget en urinstix. I 39,9% af tilfældene blev mikroskopi anvendt til at undersøge urinen. Halvdelen (50,5%) blev dyrket i praksis, og 54,1% blev sendt til KMA.

Cirka 1/5 af patienterne fik foretaget en CRP test. Knap 60% af patienterne blev behandlet med antibiotika på førstedagen, heraf hovedsageligt med pivmecillinam (45,4%).

Undersøgelser



Antibiotika (dag 1)

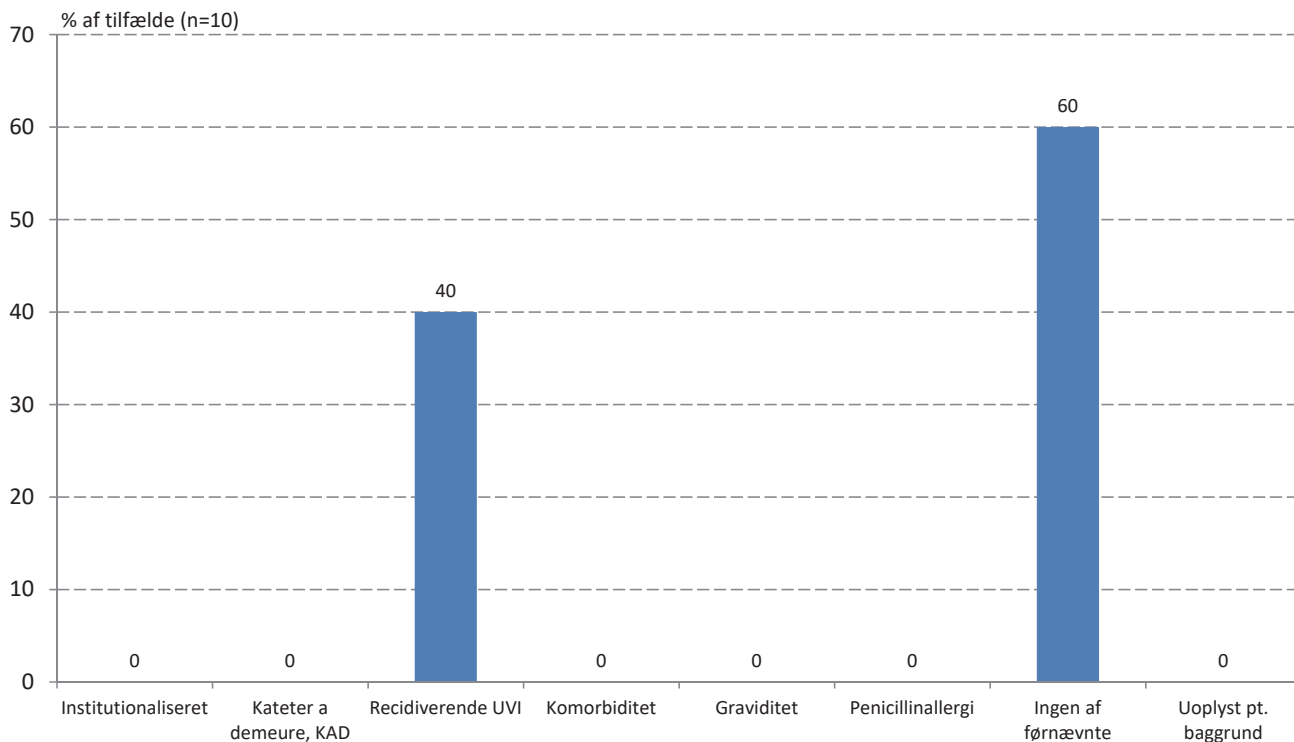


Resultater - Pyelonefritis

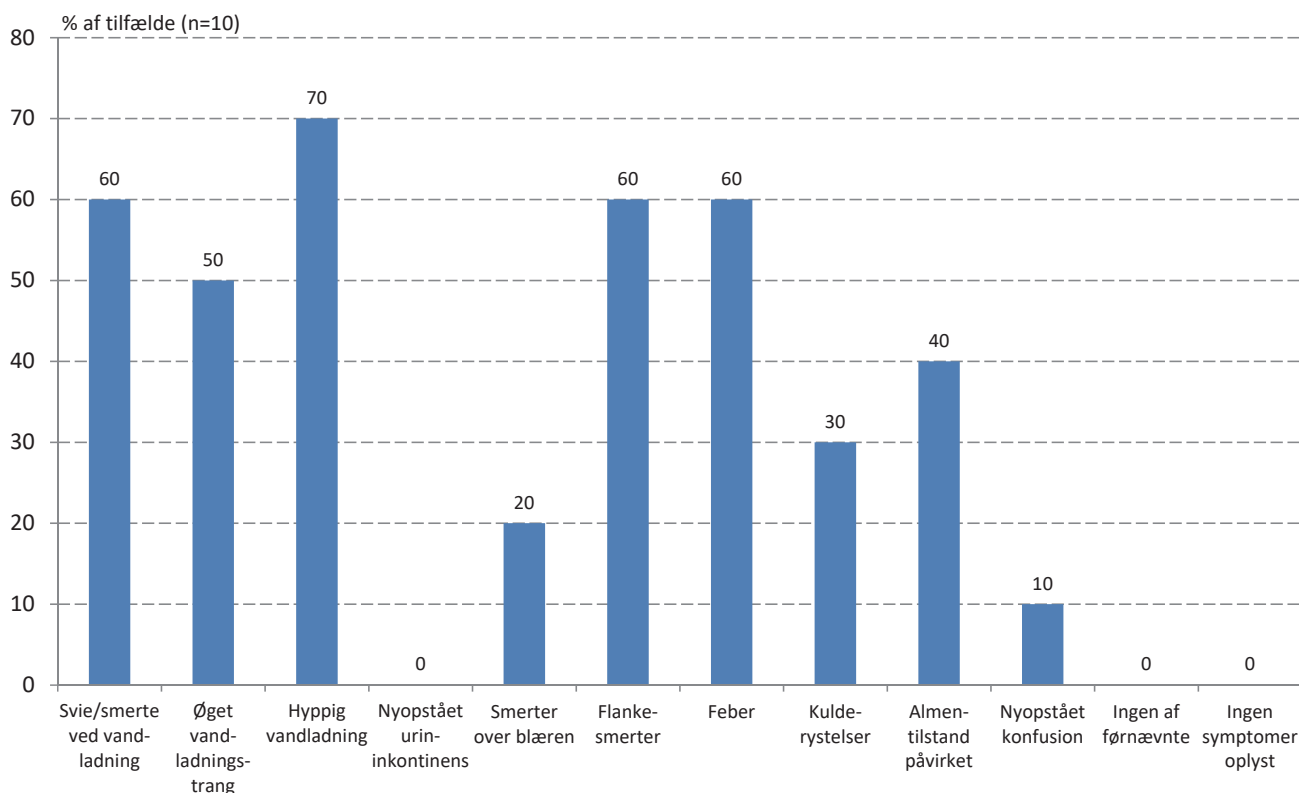
I alt 10 patienter fik diagnosen pyelonefritis, heraf havde 40% recidiverende UVI.

Typiske symptomer på nedre UVI, såsom hyppig vandladningstrang (70%), svie/smerter ved vandladning (60%), og øget vandladningstrang (50%) var tilstede hos størstedelen af patienterne, og også både flanksmerter (60%) og feber (60%) var hyppige oplyste symptomer. Almen tilstanden var påvirket hos 40%.

Patientbaggrund



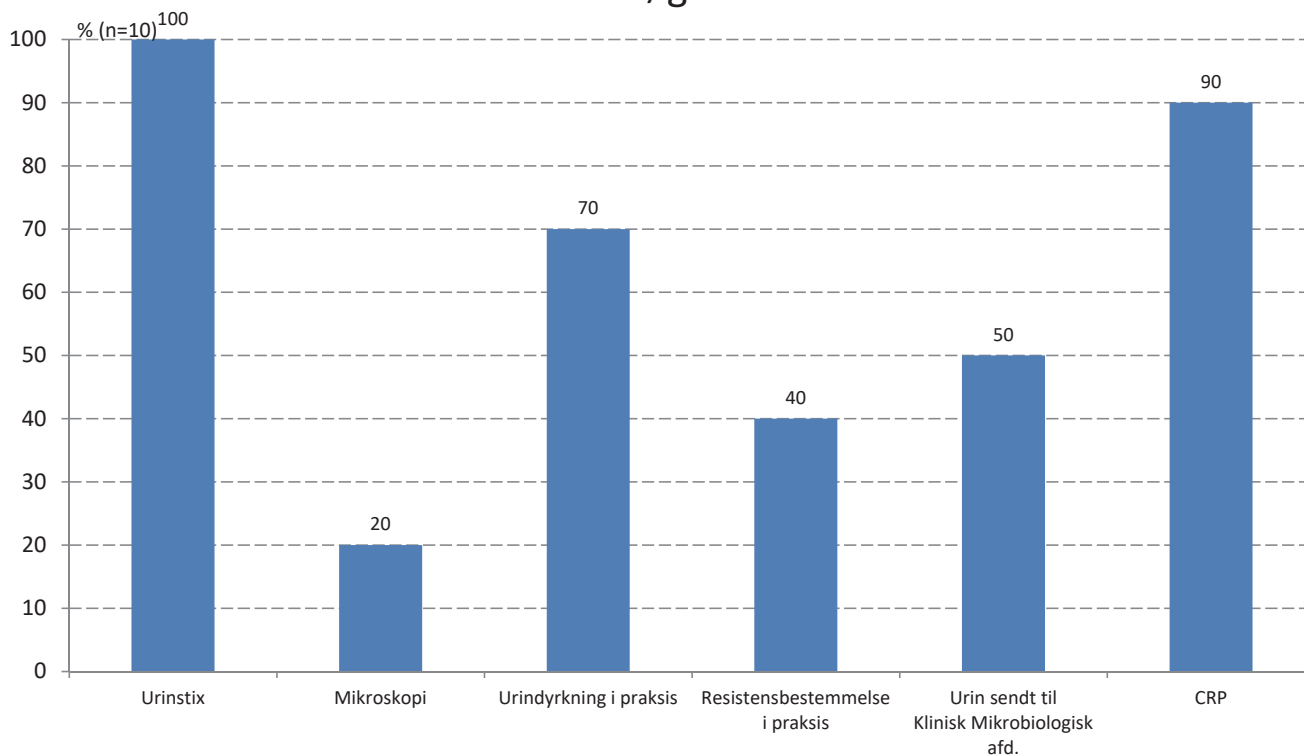
Symptomer og fund



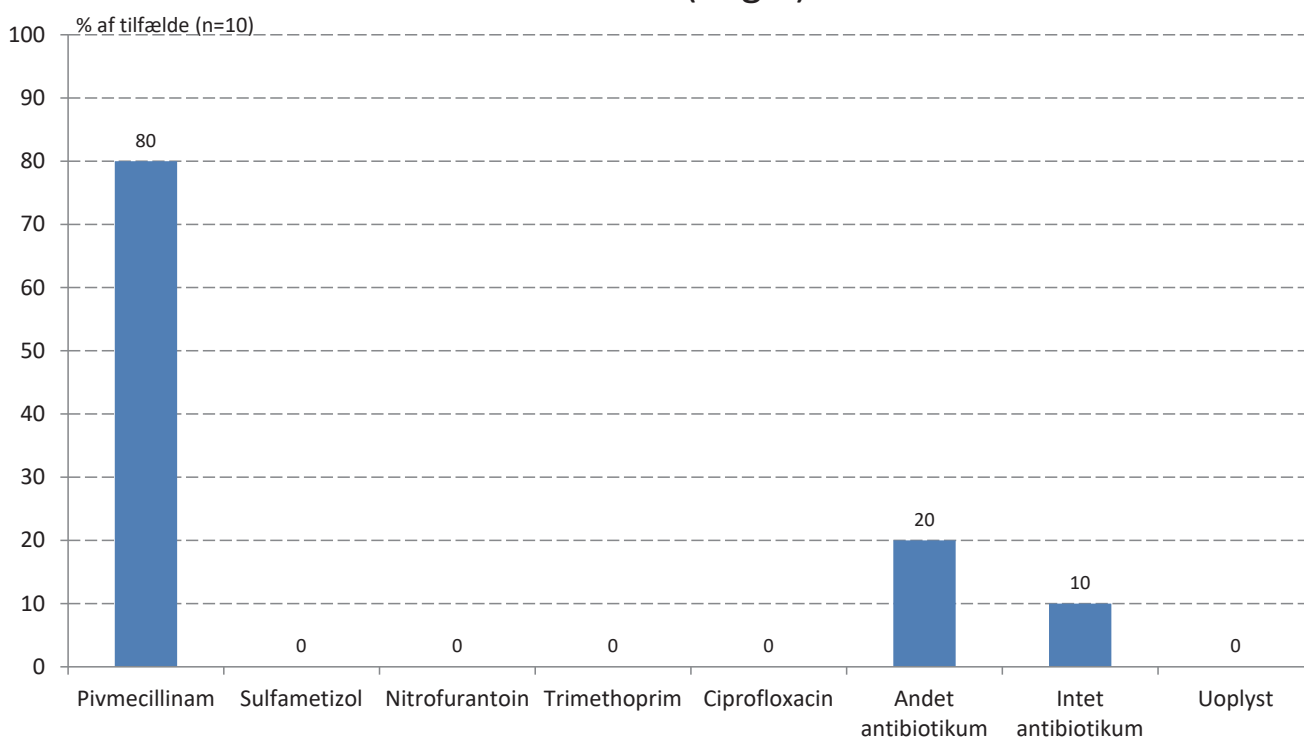
Resultater - Pyelonefritis

Alle patienter fik foretaget en urinstix, mens mikroskopi blev anvendt i 20% af tilfældene. De fleste urinprøver (70%) blev dyrket i egen praksis, og 40% udførte resistensbestemmelse. CRP test blev foretaget hos 90% af patienterne. En patient blev indlagt – mens resten blev behandlet med antibiotika på førstedagen - primært med pivmecillinam. To patienter blev behandlet med et "andet antibiotikum", den ene i tillæg til pivmecillinam.

Undersøgelser



Antibiotika (dag 1)



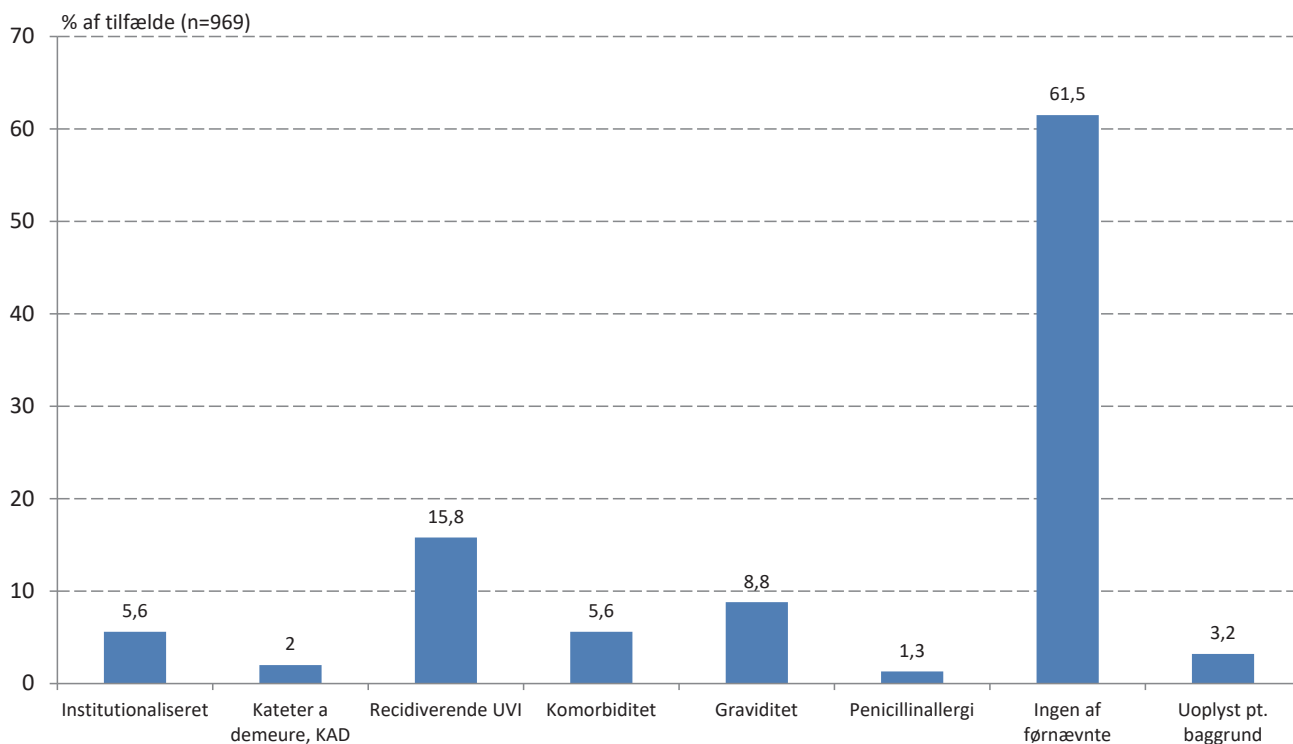
Resultater - Uafklaret diagnose

Der blev registreret i alt 969 tilfælde med uafklaret diagnose.

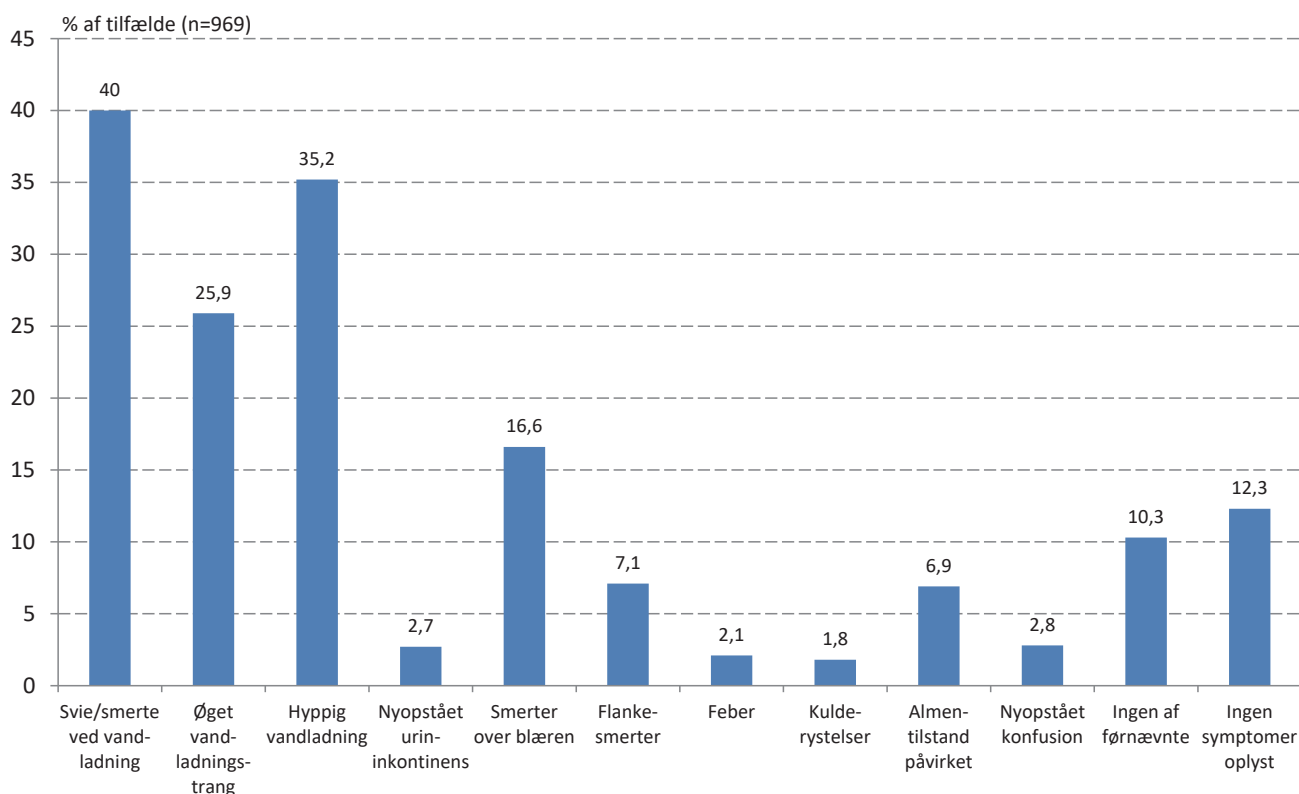
Recidiverende UVI udgjorde 15,8% af tilfældene, mens graviditet (8,8%), institutionalisering (5,6%) og komorbiditet (5,6%) alle udgjorde en mindre del af de oplyste patientbaggrunde.

Svie/smerte ved vandladning (40%), hyppig vandladning (35,2%), og øget vandladningstrang (25,9%) var de hyppigst angivne symptomer.

Patientbaggrund



Symptomer og fund

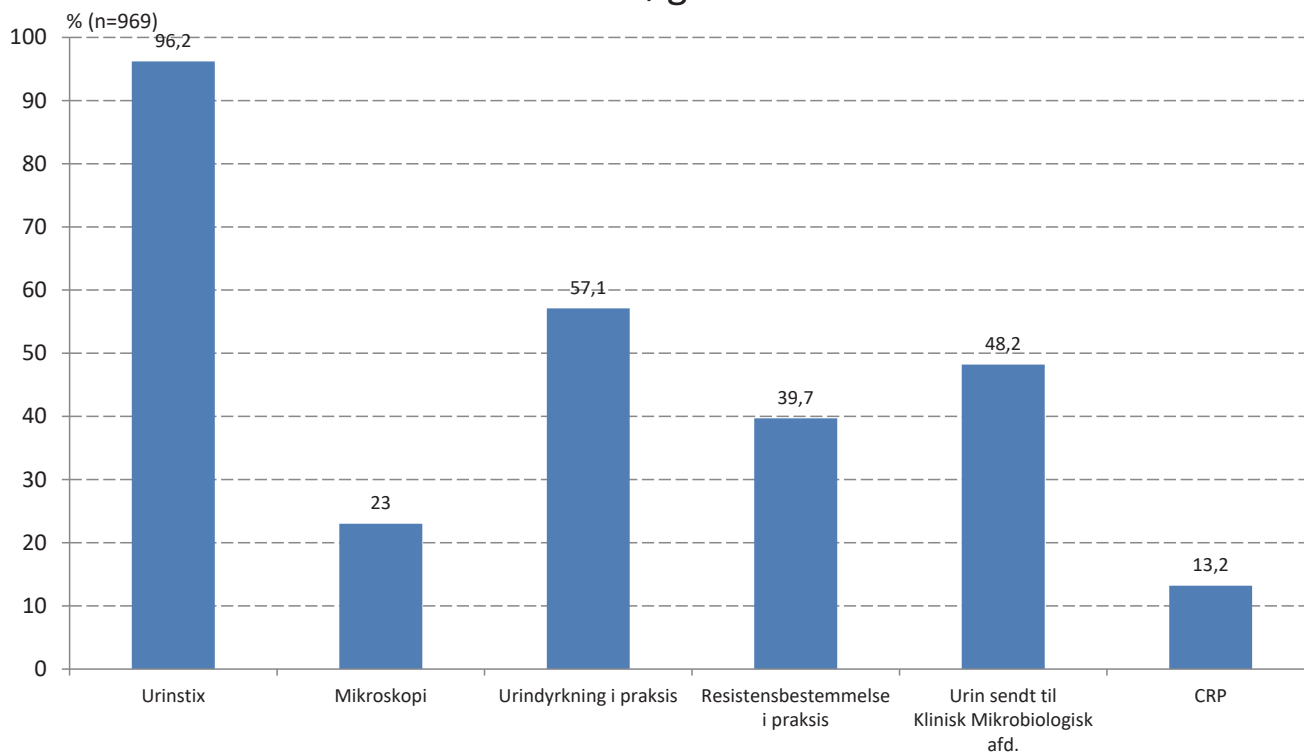


Resultater - Uafklaret diagnose

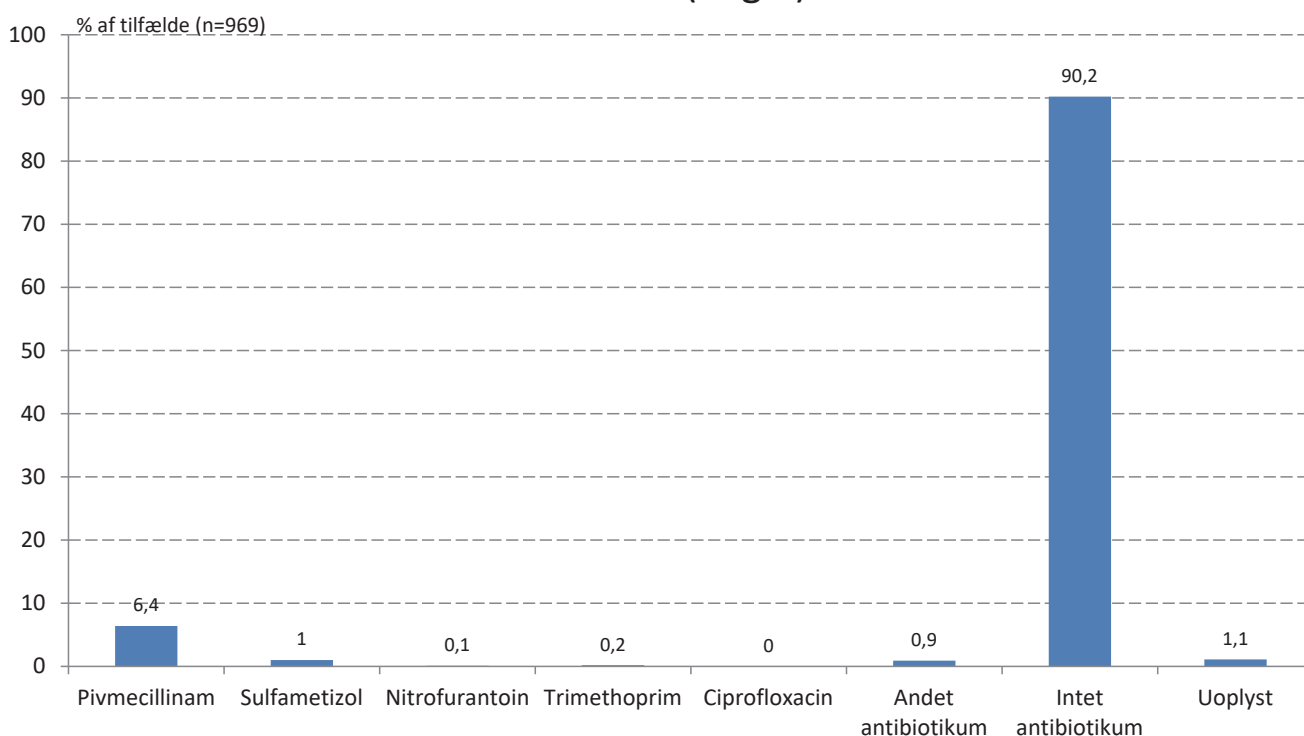
Urinstix blev udført i 96,2% af tilfældene. Over halvdelen af urinerne blev dyrket i egen praksis (57,1%), og knap 40% fik foretaget resistensbestemmelse. Urin blev sendt til KMA i 48,2% af tilfældene.

Langt de fleste patienter fik ikke ordineret antibiotika på førstedagen (90,2%).

Undersøgelser



Antibiotika (dag 1)

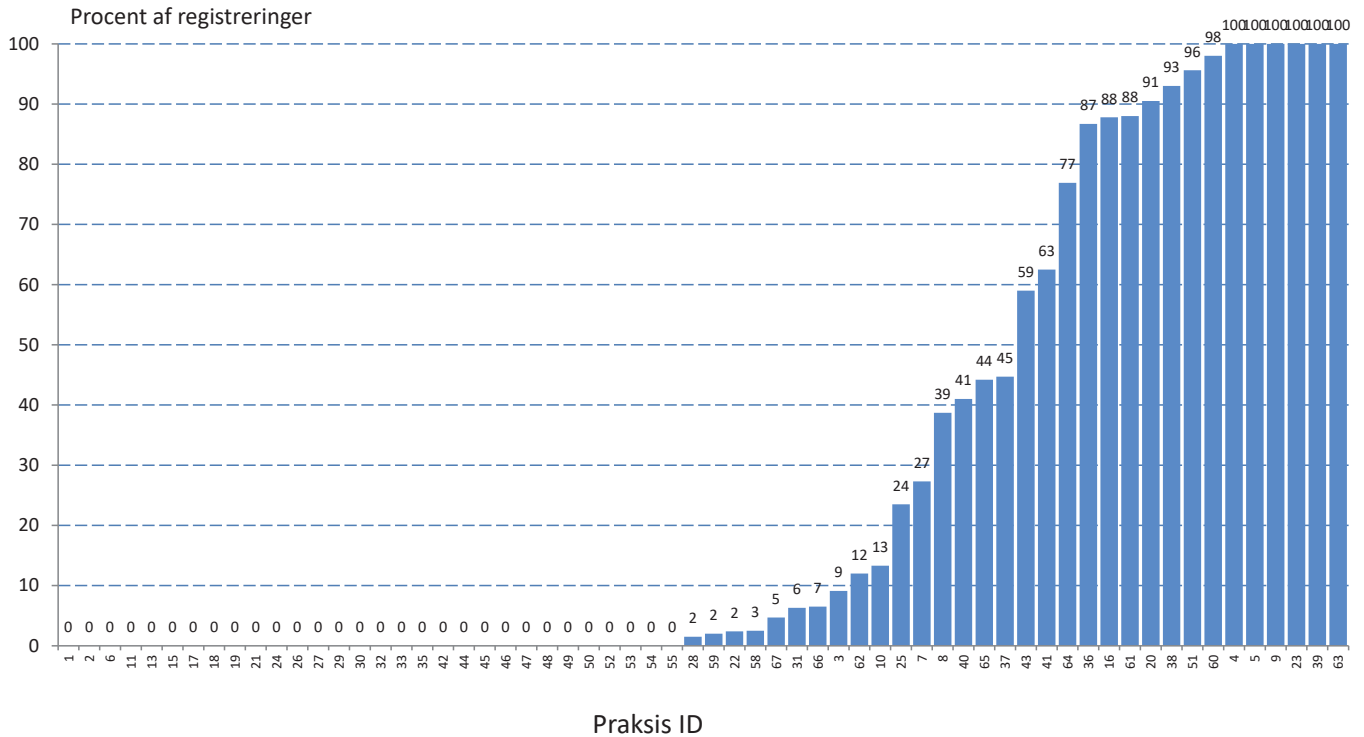


Variationsdiagrammer

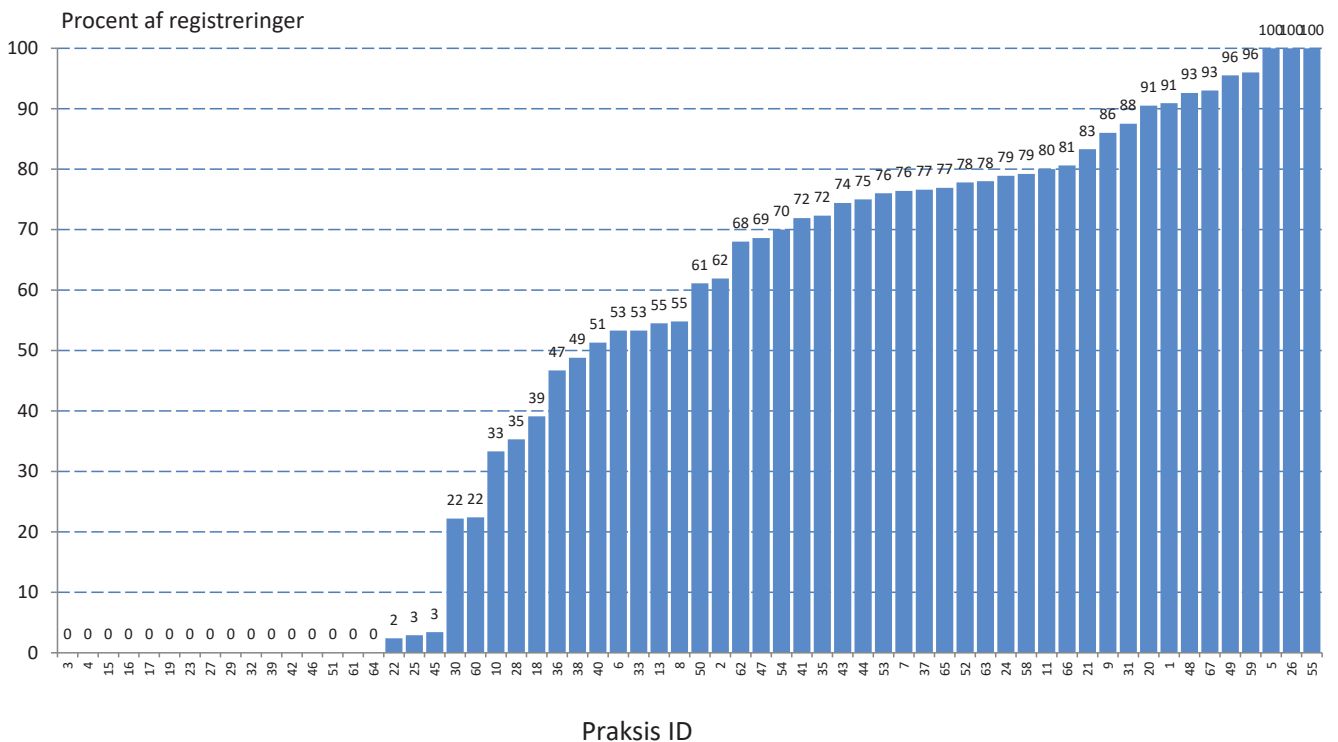
Figurerne på denne og de kommende sider viser variationen i hvor hyppigt udvalgte parametre er registreret af de deltagende praksis. Din/jeres position er angivet ved deltagernummer.

Resultaterne skal tages med et betydeligt forbehold, da de er baseret på et beskedent datamateriale. Specielt hos deltagere med få registreringer, kan resultaterne være misvisende.

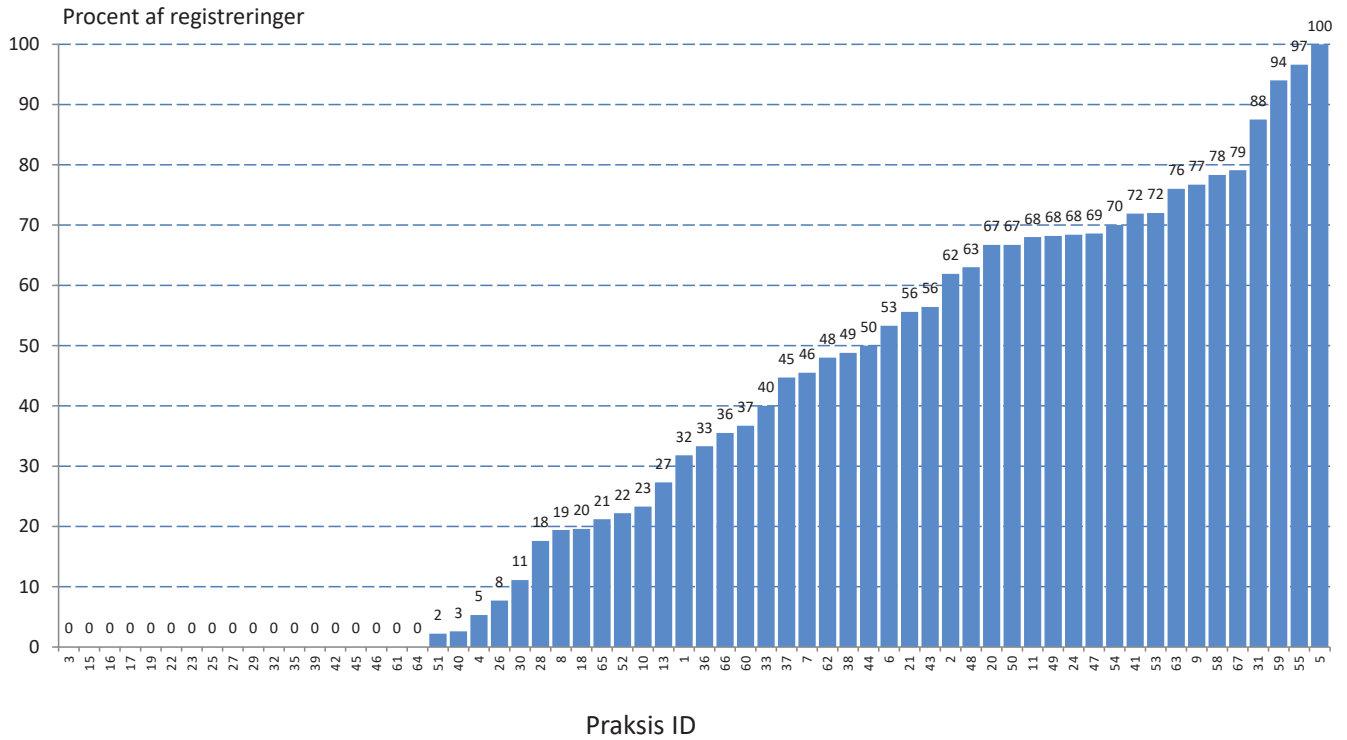
Mikroskopi foretaget



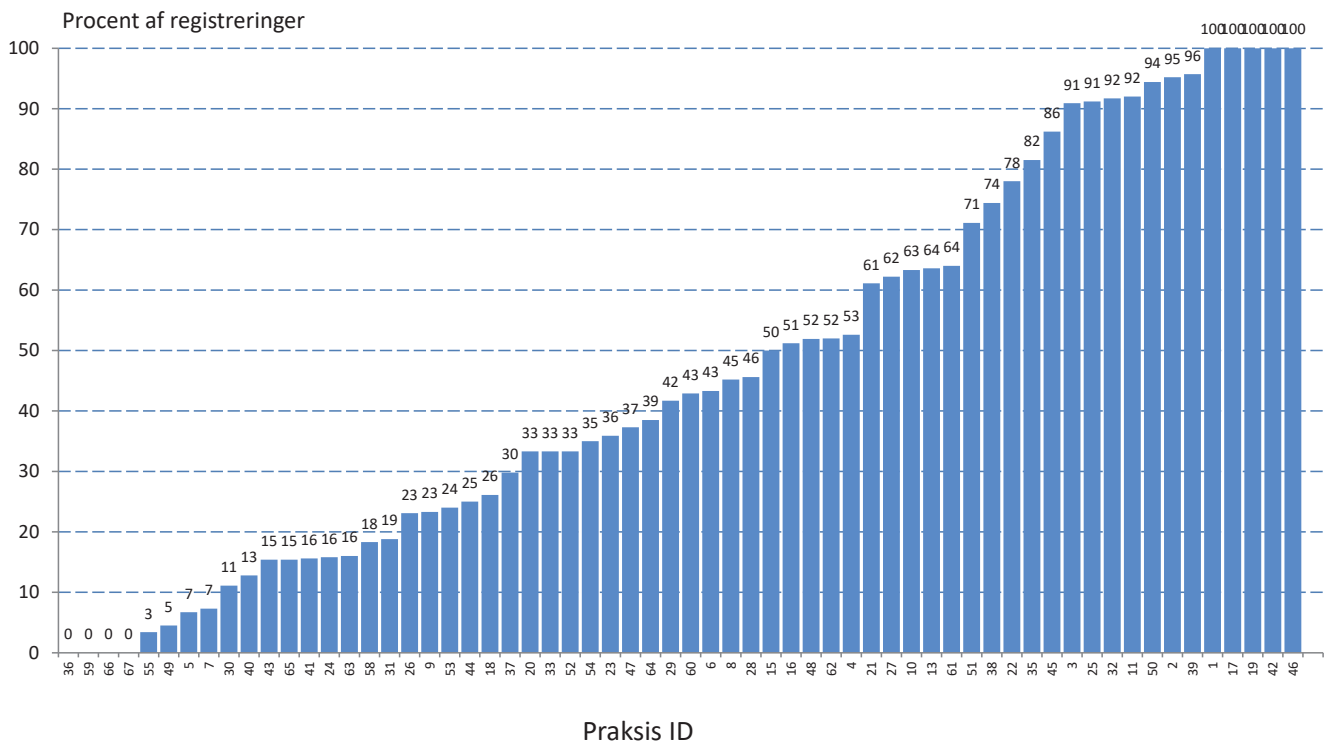
Dyrkning foretaget i praksis



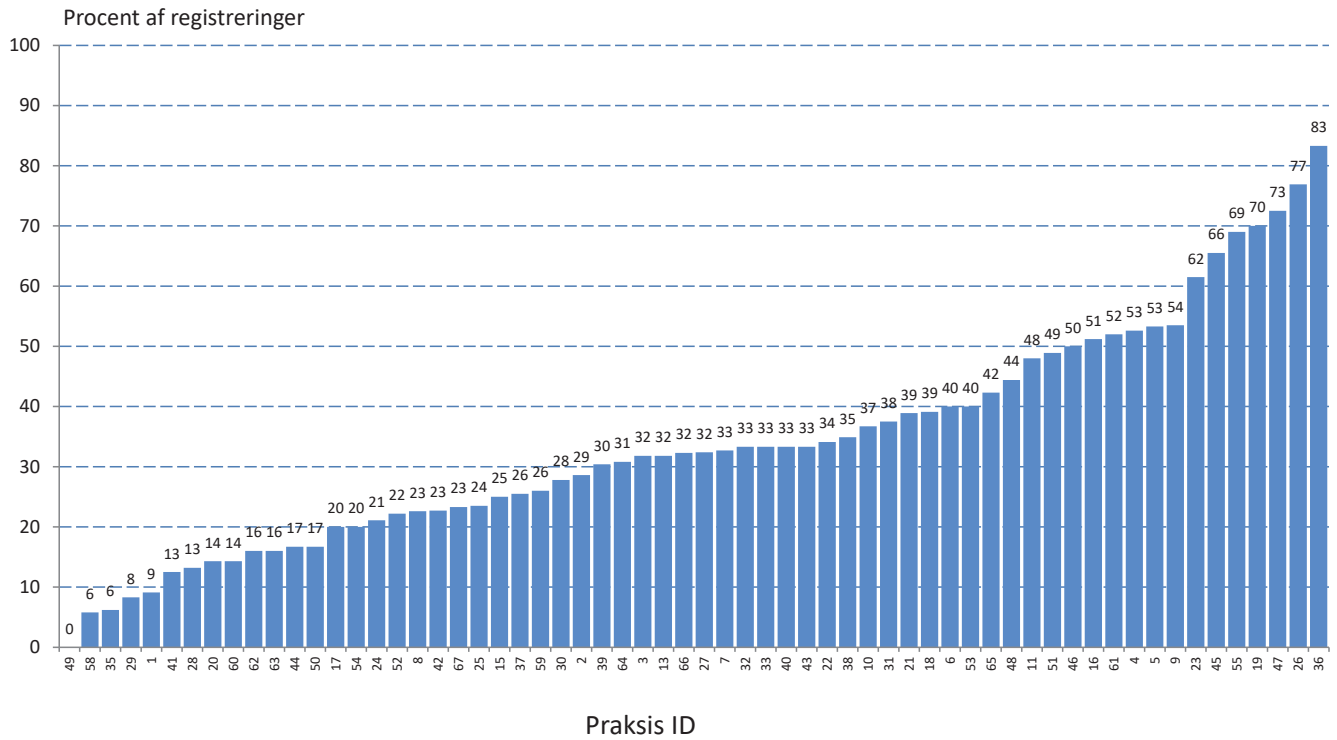
Resistensbestemmelse i praksis



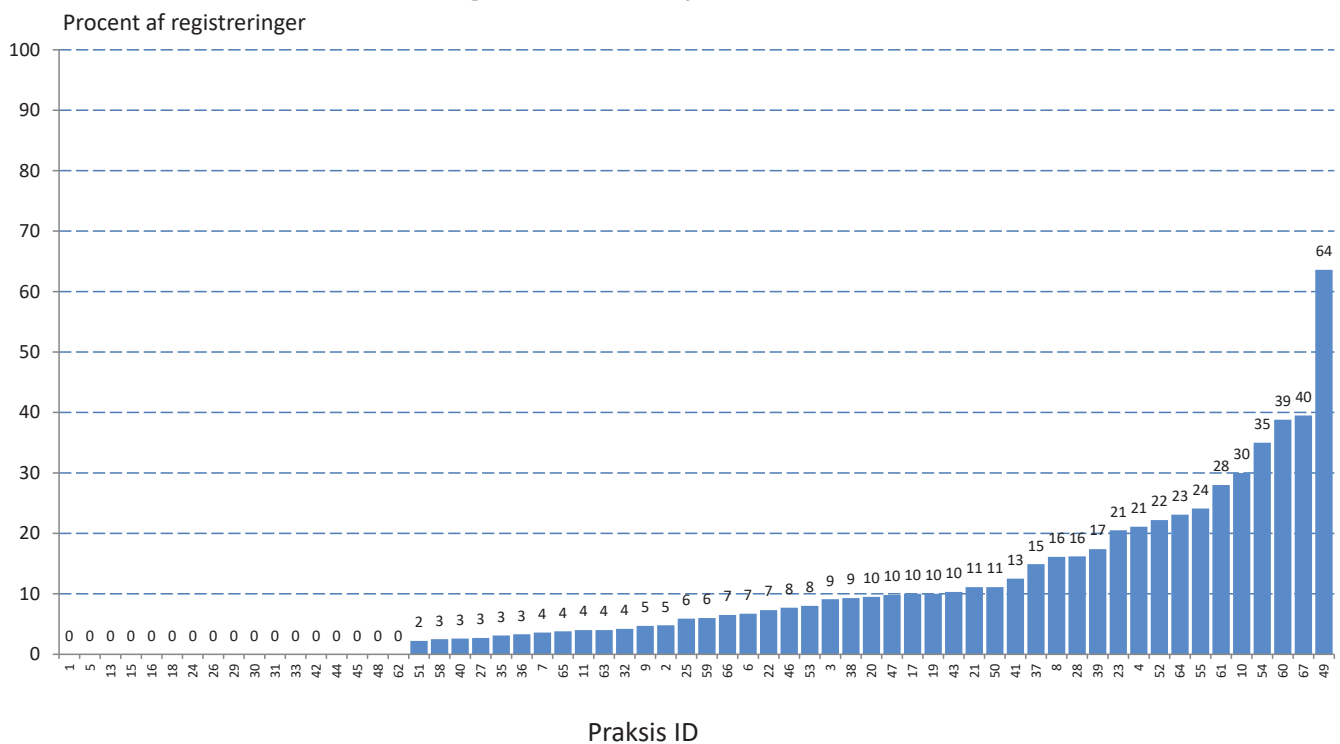
Urin sendt til KMA



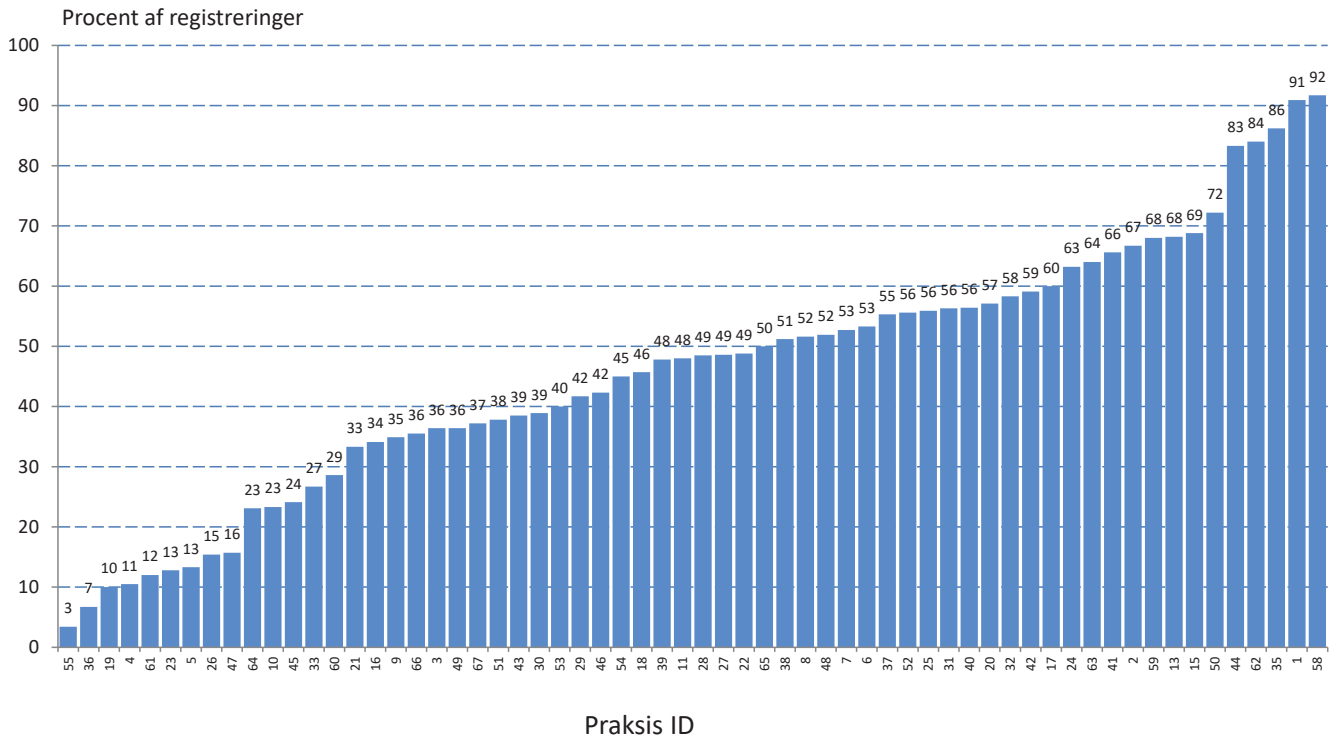
Diagnosen ukompliceret UVI



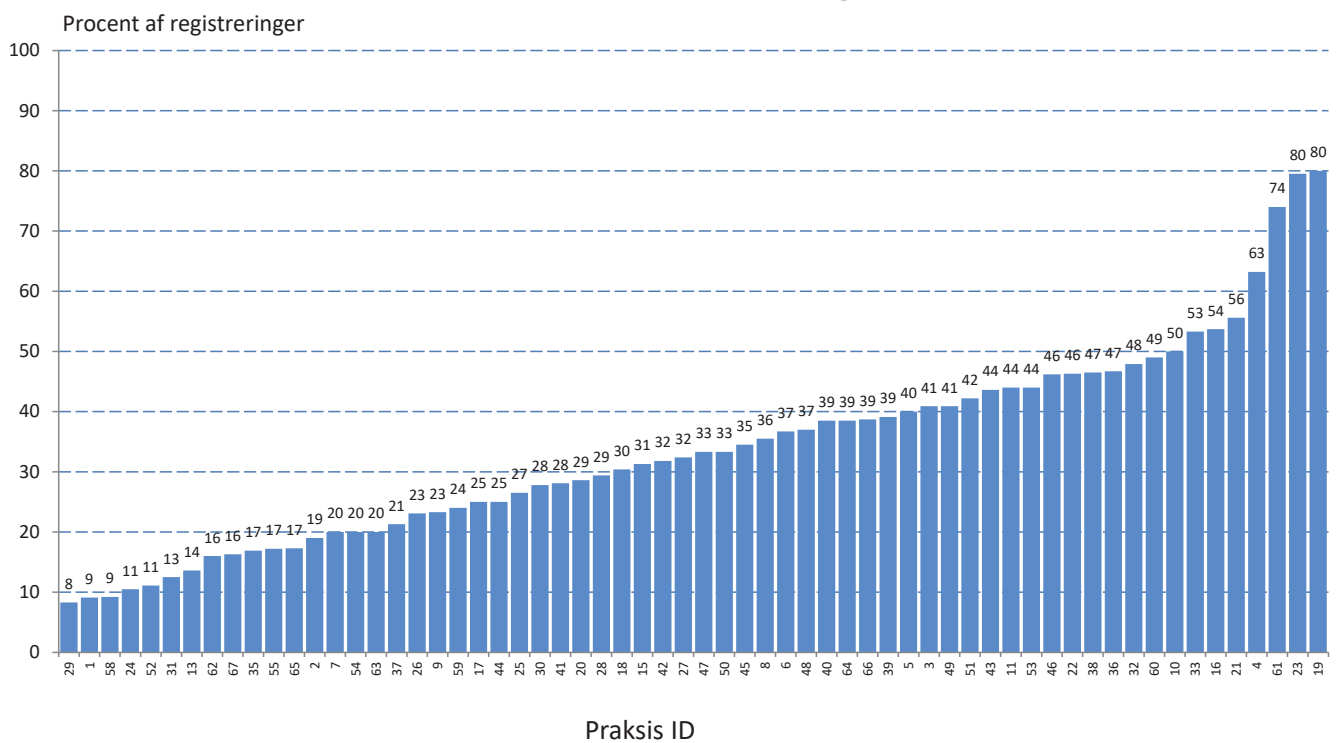
Diagnosen kompliceret UVI



Uafklaret diagnose



Antibiotika ordineret dag 1



Mistanke om urinvejsinfektion hos patienter ≥ 18 år

Registreringen skal foretages udelukkende på baggrund af **første dags konsultation** (dag 1)

Patientoplysninger m.m.		
1	Patientens alder	_____ år
2	Patientens køn	<input type="checkbox"/> Kvinde <input type="checkbox"/> Mand
3	Patient-baggrund (min. 1 kryds)	<input type="checkbox"/> Institutionaliseret <input type="checkbox"/> Kateter a demeure, KAD <input type="checkbox"/> Recidiverende UVI <input type="checkbox"/> Komorbiditet <input type="checkbox"/> Graviditet <input type="checkbox"/> Penicillinallergi <input type="checkbox"/> Ingen af førnævnte
Symptomer og fund		
4	Symptomer og fund (min. 1 kryds)	<input type="checkbox"/> Svie/smerter ved vandladning <input type="checkbox"/> Øget vandladningstrang <input type="checkbox"/> Hyppig vandladning <input type="checkbox"/> Nyopstået urininkontinens <input type="checkbox"/> Smerter over blæren <input type="checkbox"/> Flankesmerter <input type="checkbox"/> Feber <input type="checkbox"/> Kulderystelser <input type="checkbox"/> Almentilstand påvirket <input type="checkbox"/> Nyopstået konfusion <input type="checkbox"/> Ingen af førnævnte <input type="checkbox"/> Ingen symptomer oplyst
Undersøgelser		
5	Urinstix (min. 1 kryds)	Nitrit <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ Leukocyt <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ Hæmoglobin <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Ikke udført

Undersøgelser (fortsat)		
6	Mikroskopi (kun 1 kryds)	Mikroskopi <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusiv <input type="checkbox"/> Ikke udført
7	Dyrkning (min. 1 kryds)	<input type="checkbox"/> Urindyrkning i praksis <input type="checkbox"/> Resistensbestemmelse i praksis <input type="checkbox"/> Urin sendt til Klinisk Mikrobiologisk afdeling <input type="checkbox"/> Ikke udført
8	CRP (mg/l eller 1 kryds)	CRP (værdi i mg/L) _____ <input type="checkbox"/> Ikke udført
Diagnose		
9	Diagnose (kun 1 kryds)	<input type="checkbox"/> Ukompliceret nedre UVI <input type="checkbox"/> Kompliceret nedre UVI <input type="checkbox"/> Pyelonefritis <input type="checkbox"/> Andet, ikke UVI <input type="checkbox"/> Uafklaret
Handling		
10	Indlægges på sygehus (kun 1 kryds)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
11	Antibiotika (min. 1 kryds)	<input type="checkbox"/> Pivmecillinam <input type="checkbox"/> Sulfametizol <input type="checkbox"/> Nitrofurantoin <input type="checkbox"/> Trimethoprim <input type="checkbox"/> Ciprofloxacin <input type="checkbox"/> Andet antibiotikum <input type="checkbox"/> Intet antibiotikum (dag 1)

Mistanke om urinvejsinfektion hos patienter \geq 18år

Vejledning til registreringsskemaet

Registrering i 30 arbejdsdage

Praksis bedes registrere alle patienter \geq 18 år, der håndteres i praksis, hvor patienten, den sundhedsprofessionelle eller andre rejser mistanke om urinvejsinfektion (UVI).

Patienter \geq 18 år med mistænkt UVI inkluderes uanset konsultationens form.
Rutinemæssig kontrol af urin, fx hos gravide, skal **ikke** inkluderes.

Afslutning af patienter med UVI sker ikke nødvendigvis samme dag som patienten henvender sig, men aktuelle registrering skal foretages udelukkende på baggrund af **første dags konsultation (dag 1)**.

Registreringen foretages ved simpel afkrydsning af vedlagte registreringsskema (**et skema per patient**). Vi anbefaler, at skemaet følger patienten/urinen i praksis – og at skemaet færdiggøres under eller straks efter endt konsultation af den sundhedsperson, som afslutter patienten på dag 1.

Patientbaggrund	<p>Sæt mindst 1 kryds</p> <p>Institutionaliseret: Sæt kryds, hvis patienten er bosat på plejehjem eller anden institution.</p> <p>Kateter a demeure, KAD: Sæt kryds hvis patienten har permanent kateter via urinrør eller som topkateter. Sæt <u>ikke</u> kryds hvis patienten anvender engangskateter (RIK).</p> <p>Recidiverende UVI: Sæt kryds hvis patienten har haft \geq 3 UVI det seneste år eller \geq 2 UVI det seneste halve år.</p> <p>Komorbiditet: Sæt kryds, hvis patienten lider af diabetes, er immunsupprimeret eller har anden komorbiditet, der kan medføre øget risiko for udvikling af nyrebækkenbetændelse (pyelonefritis).</p> <p>Husk at afkrydse "Ingen af førnævnte", hvis ingen af de foregående kolonner i hovedgruppen er afkrydset.</p>
Symptomer og fund	<p>Sæt mindst 1 kryds</p> <p>Sæt kryds ved de symptomer og fund, som patienten præsenterer i dag.</p> <p>Husk at afkrydse "Ingen symptomer oplyst", hvis dette er tilfældet.</p>

Registreringsvejledning

Urinstix	<p>Sæt mindst 1 kryds</p> <p>Hvis der er foretaget en urinstix - kryds af om du aflæser den som positiv eller negativ for hhv. nitrit, leukocyt og hæmoglobin.</p> <p>Hvis der ikke er foretaget urinstix – sæt kryds i "Ikke udført".</p>
Mikroskopi	<p>Kun 1 kryds</p> <p>Hvis der er foretaget mikroskopi - kryds af om du vurderer at den er positiv, negativ eller inkonklusiv.</p> <p>Hvis der ikke er foretaget mikroskopi – sæt kryds i "Ikke udført".</p>
Dyrkning	<p>Sæt mindst 1 kryds</p> <p>Urindyrkning i praksis: Sæt kryds, hvis der i egen praksis er udført urindyrkning.</p> <p>Resistensbestemmelse i praksis: Sæt kryds, hvis der i egen praksis er udført resistensbestemmelse af bakterier i urinen.</p> <p>Urin sendt til Klinisk Mikrobiologisk afdeling: Sæt kryds, hvis urinprøven er sendt til undersøgelse på Klinisk Mikrobiologisk afdeling.</p> <p>Hvis der ikke er foretaget dyrkning eller resistensbestemmelse – sæt kryds i "Ikke udført".</p>
CRP	<p>Hvis der er foretaget en test for C-reaktivt protein (CRP) - angiv værdien af CRP i mg/l.</p> <p>Hvis resultatet fra målingen opgives som et interval, bedes du angive den mest sandsynlige værdi inden for dette interval.</p> <p>Hvis du er i tvivl, kan du vælge værdien midt i intervallet:</p> <p>Eksempel;</p> <p>CRP = 4 mg/l, hvis intervallet er mellem 0-8 mg/l.</p> <p>CRP = 18 mg/l, hvis intervallet er mellem 10-25 mg/l.</p> <p>Hvis der ikke er foretaget CRP måling – sæt kryds i "Ikke udført".</p>
Diagnose	<p>Kun 1 kryds. Din primære diagnose (ICPC-2).</p> <p>Såfremt du vurderer, at patienten har en blærebetændelse (U71) bedes du vurdere, om der er tale om en ukompliceret eller kompliceret nedre UVI.</p> <p>Pyelonefritis (U70): Sæt kryds, hvis du vurderer at patienten har nyrebækkenbetændelse.</p> <p>Andet, ikke UVI: Sæt kryds, hvis du på baggrund af konsultationen ikke mistænker UVI.</p> <p>Uafklaret: Sæt kryds, hvis du fortsat har mistanke om UVI men eksempelvis afventer svar på en urindyrkning.</p>

Registreringsvejledning

Indlægges på sygehus	Kun 1 kryds Sæt kryds i "Ja" hvis patienten henvises til sygehuset på grund af den aktuelle urinvejsinfektion.
Antibiotika	Sæt mindst 1 kryds Pivmecillinam Sæt kryds, hvis patienten behandles med pivmecillinam, fx. Penomax [®] , Selexid [®] . Sulfametizol Sæt kryds, hvis patienten behandles med sulfametizol, fx. Lucosil [®] , Sulfametizol [®] . Nitrofurantoin Sæt kryds, hvis patienten behandles med nitrofurantoin, fx Nitrofurantoin [®] . Trimethoprim Sæt kryds hvis patienten behandles med trimethoprim, fx. Trimopan [®] . Ciprofloxacin Sæt kryds, hvis patienten behandles med et antibiotikum indeholdende ciprofloxacin, fx Cifin [®] , Ciprofloxacin [®] . Andet antibiotikum Sæt kryds, hvis patienten behandles med et andet antibiotikum end førnævnte. Intet antibiotikum (dag 1) Sæt kryds, hvis patienten ikke behandles med antibiotika på dag 1. Dette gør sig gældende uanset om du har besluttet dig for slet ikke at udskrive antibiotika eller du afventer dyrknings svar før evt. opstart af antibiotika.

Referencer

1. Aabenhus R, Hansen MP, Siersma V, Bjerrum L. Clinical indications for antibiotic use in Danish general practice: results from a nationwide electronic prescription database.
Scand J Prim Health Care 2017;35:162–169.
2. Saust LT, Bjerrum L, Arpi M, Hansen MP. Quality assessment in general practice: diagnosis and antibiotic treatment of acute respiratory tract infections.
Scand J Prim Health Care 2018;36(4):372-379.
3. Bjerrum L, Bergman U. Wide variation in the number of different drugs prescribed by general practitioners. A prescription database study.
Scand J Prim Health Care 2000;18:94–98.
4. Danmap 2018 - Use of antimicrobial agents and occurrence of antimicrobial resistance in bacteria from food animals, food and humans in Denmark.
Available from: www.danmap.org
5. Holm A, Cordoba G, Aabenhus R. Prescription of antibiotics for urinary tract infection in general practice in Denmark.
Scand J Prim Health Care 2019;37(1):83–89.
6. Goossens H. Antibiotic consumption and link to resistance.
Clin Microbiol Infect 2009;15:12–15.
7. WHO Health Organisation (WHO). Antibiotic resistance.
Available from: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance

