

Exempel fall 1

Vi valde fallet om *

Urinvägsinfektion

Slutsatser av diskussionen om fallet. Redovisa hur era resonemang förts och vad ni lärde er. Kommer ni ändra några rutiner på er mottagning efter detta?

*

Det vi tar med oss är att anpassa vårt vårdflöde så att vi prioriterar rätt och inte missar viktiga röda flaggor samtidigt som vi håller efter med och följer en klok och återhållsam antibiotika användning enligt STRAMA.
Vi tar med oss att förbättra vårt arbetsschema och vår flöde av vård för att ge rätt behandling och rätt vård vid rätt tillfälle.

Datum då fallgenomgången gjordes *

-

B. Journalgranskning av 10 journalanteckningar

Granskningen avser journalanteckningar som förts vid läkarbesök på grund av infektioner under 2021. Vi rekommenderar att man granskar journaler med samma diagnos som i patientfallet ovan.

Målsättningen är att granskningen ska innebära ett lärande i god anda, inte att leta fel eller brister hos någon medarbetare. Granskning och diskussion angående handläggning görs tillsammans av både läkare, sjuksköterskor, annan personal och verksamhetschef på mottagningen. Diskussionen leds med fördel av de Smittskydds- och Stramaansvariga på mottagningen.

Granskning av journaler är tillåtet för att bedriva kvalitetsarbete men vid behov kan anteckningarna avidentifieras både avseende patient och behandlare.

Hur många journaler granskade ni? *

11

Hur gjorde ni urvalet? *

Via MedRAVE Vid vår journalgenomgång har vi gått genom elva patientfall som delas i fyra grupper beror på diagnos och anamnes: Tre fall akut sporadisk cystit med kort anamnes (urinvägssymtom i 2-4 dagar) Tre fall akut sporadisk cystit med lång anamnes (urinvägssymtom i 1-2 veckor) Tre fall akut sporadisk cystit med misstänkt terapivikt Två fall recidiverande akut cystit.

Vilka diagnoser/tillstånd ingick i granskningen? (t ex halsont, förkylning, tonsillit, hosta, bronkit) *

Akut Cystit (N300)

Slutsatser av journalgranskning och efterföljande diskussion. Redovisa hur era resonemang förts och vad ni lärde er. Kommer ni ändra några rutiner på er mottagning efter detta? *

Från alla fyra grupper är det första patientgruppen med akut sporadisk cystit med kort anamnes (urinvägssymtom i 2-4 dagar) där man vill uppmärksamma försiktig och återhållsam förskrivning av antibiotika i vår journalgenomgång.

Vi har analyserat om vi har gjort adekvat diagnos, utredning, behandling och uppföljning av behandlingsrekommendationerna enligt strama och viss.nu:

Diagnos:

Man ställer adekvat klinisk diagnos (miktionsveda, täta trängningar, frekventa miktions, ingen feber) i tio av elva patientfall.

En del fall saknas däremot differentialdiagnos med sexuellt överförbara infektioner som är vanlig åkomma i denna patients ålder.

Provtagning:

I nästan alla fall med diagnos akut (sporadisk) cystit (med kort eller lång anamnes) gör man systematiskt urinprov vilket enligt behandlingsrekommendationerna finns ingen nytta för diagnossättning och val av behandling.

Behandling:

Åtta av elva patientfall har fått adekvat behandling med antibiotika (symtom längre än en vecka utan förbättring, terapivikt och recidiverande urinvägsinfektioner).

Man har följt noggrant behandlingsrekommendationerna och man har skrivit exklusivt förstahandsvalantibiotika.

Men det är oklart om man har gjort adekvat bedömning och behandling för patienter med akut sporadisk cystit med kort anamnes (urinsymtom i två-fyra dagar). Alla patienter i denne grupp har tyvärr fått direkt behandling med antibiotika utan gradering av miktions-besvär, utan ställningstagande till eventuellt symtomlindrande behandling. På grund av 30% av fall läker spontant utan komplikationer ska man undvika skriva direkt behandling med antibiotika i denne patientgrupp. Gradering av miktionsbesvär i lindriga, måttliga och uttalade avgör om antibiotikabehandling ska initieras eller inte.

Genom noggrann följsamhet av behandlingsrekommendationerna enligt strama och viss.nu kan vi skapa goda förutsättningar på vårdcentralen för att minska risken för onödig antibiotikaförskrivning och risken för utveckling av antibiotikaresistens.