

Strama och Läkemedelskommittén Halland

Vanliga infektioner i öppenvård

Rådgivningsstöd för sjuksköterskor

Från Strama och Läkemedelskommittén Halland:

Louise Hasselberg, distriktssjuksköterska, informationssjuksköterska

Anna Nilsson, specialist i allmänmedicin, informationsläkare

Johan Bergström, specialist i allmänmedicin, informationsläkare



Strama

Strama

Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

- Samverkan mot antibiotikaresistens
- Rådgivande organ till Folkhälsomyndigheten
- Nationella Strama samverkar i ett nätverk med lokala Stramagrupper i regionerna

[illegible]

A hand holding a smartphone displaying a medical app interface. The app has a blue header with the text 'Dental Appointments'. Below the header, there are several icons representing different medical services: 'Dental' (a tooth), 'Pharmacy' (a pill bottle), 'Prescription' (a shield with a cross), 'Lab' (a person icon), 'Imaging' (a camera icon), and 'Referrals' (a person icon with a plus sign). The background shows a laptop keyboard and a desk.

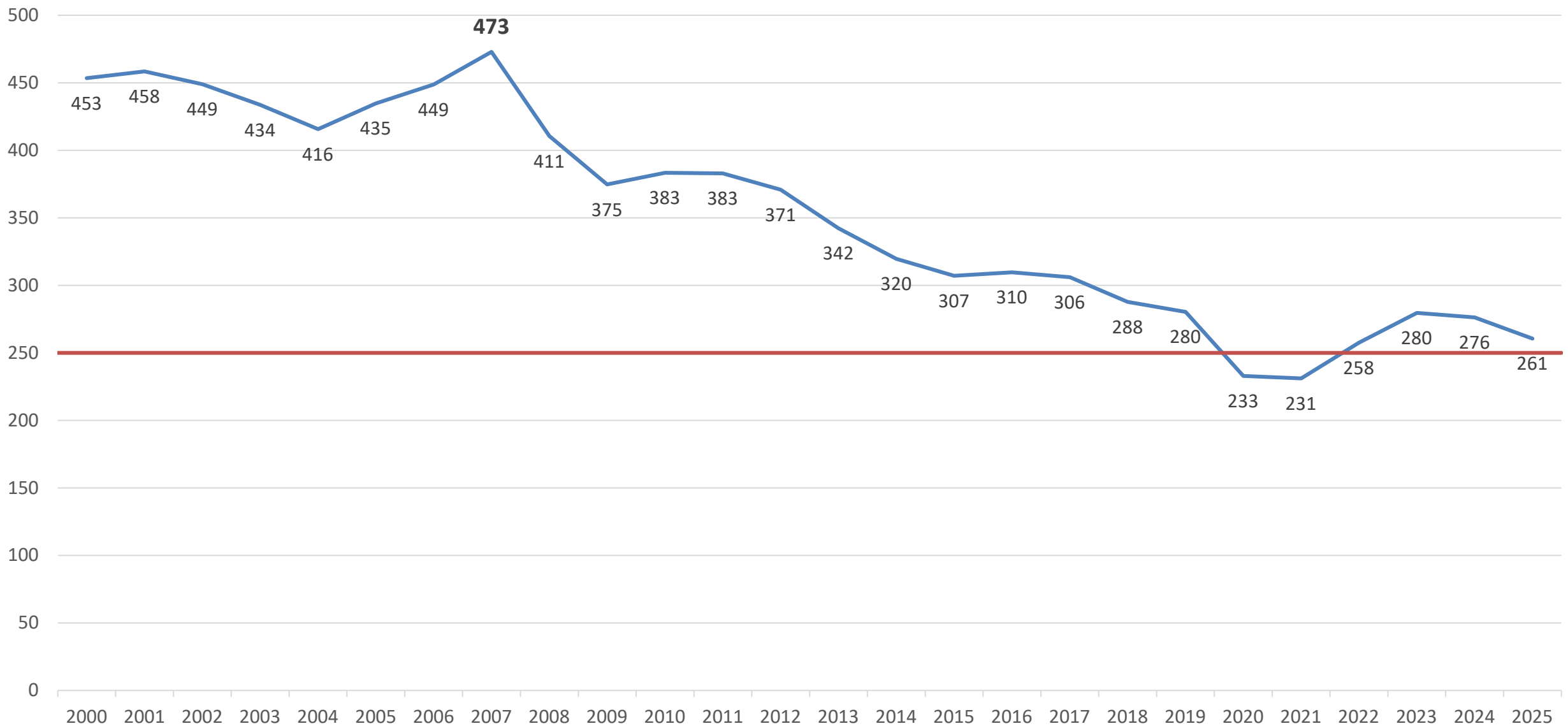
Den tysta pandemin

- Varje år dör minst 1,3 miljoner människor på grund av antibiotikaresistens
- I Europa motsvarar det två flygplanskrascher – varje vecka
- Dagens sjukvård förutsätter antibiotika, t ex operationer
- Ingen ny antibiotikaklass sedan 1987
- Ju mer antibiotika vi använder – desto snabbare utvecklas resistens
- Skydda antibiotikan – så att den kan fortsätta skydda oss!



DIAGNOS	EFFEKT AV ANTIBIOTIKA
Halsinfektion orsakad av virus Förkylning Luftrörskatarr Vanlig hosta	INGEN EFFEKT
Lindrig halsfluss med streptokocker Öroninflammation 1–12 år Bihåleinflammation	TVEKSAM ELLER LITEN EFFEKT
Halsfluss med streptokocker Blåskatarr	SYMTOMLINDRANDE
Borreliainfektion (hudutslag) Klamydia och gonorré Öroninflammation 0–1 år Vissa sårinfektioner	MINSKAD RISK FÖR KOMPLIKATIONER
Svår njurbäckeninflammation Allvarlig lunginflammation Hjärnhinneinflammation Blodförgiftning Utbredd rosfeber	LIVRÄDDANDE ELLER STOR EFFEKT

Antibiotikarecept per 1000 invånare och år – Halland



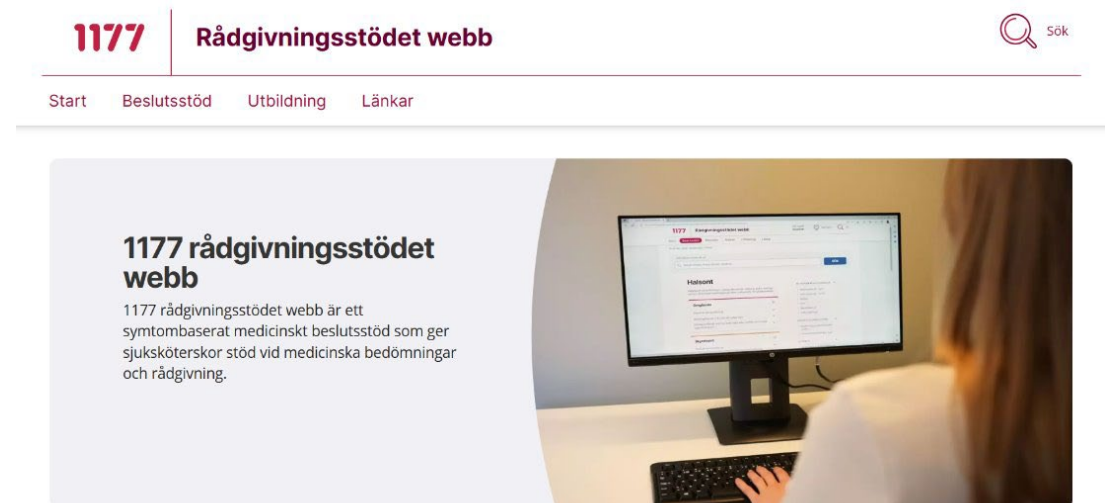
Rådgivningsstöd (RGS)

1177 rådgivningsstödet - webb

[Rådgivningsstödet webb](#)

[Terapirekommendationer Halland](#)

" Här-och-nu-Bedömning ".



Beslutsstöd

- Sök fram ett beslutsstöd utifrån patientens huvudsymtom. Du kan söka på **symtom**, **kroppsdelen** eller **händelse**.
- Utifrån sökträffarna, väljer du sedan ut det beslutsstöd som är mest överensstämmande med det som patienten berättar. T ex feber vuxen eller feber barn.

The screenshot shows the 1177 Rådgivningsstödet webb interface. At the top, there is a header with the 1177 logo and the text 'Rådgivningsstödet webb'. To the right of the header are a magnifying glass icon and a hamburger menu icon. Below the header, the title 'Beslutsstöd' is displayed. A search bar with the text 'SÖK BESLUTSUNDERLAG' is present, containing the search term 'Feber' and a blue 'SÖK' button. Below the search bar, a summary line indicates '92 sökträffar på Feber inom Beslutsunderlag' and a 'Filtrera sökträffar' dropdown menu. A list of search results is shown below, including 'Feber - vuxen', 'Feber - barn', 'Krampanfall', and 'Bett eller stick av insekt'.

1177 | Rådgivningsstödet webb

Beslutsstöd

SÖK BESLUTSUNDERLAG

Feber SÖK

92 sökträffar på **Feber** inom **Beslutsunderlag** Filtrera sökträffar

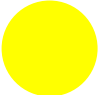
Feber - vuxen

Feber - barn

Krampanfall

Bett eller stick av insekt

Brådskegrad

-  Omgående – Bedömning ska ske omedelbart. Överväg hänvisning till 112.
-  Skyndsamt – Bedömning ska ske inom någon eller några timmar.
-  Närmaste dygnet – Bedömning ska ske inom det närmaste dygnet.
-  Vardag närmaste tiden – Bedömning bör ske inom den närmaste veckan, eller i vissa fall, de närmaste veckorna.
-  Avvakta – Den sökande kan avvakta annan vårdkontakt. Ofta är man då hjälpt av råd om egenvård.

Vägledande text och hjälptexter

- När du kommer in i beslutsunderlaget, börjar du med att läsa den vägledande texten. Arbeta sedan uppifrån och neråt.

- Om du hovrar med muspekaren över symtomet så får du fram hjälptexter i en grå ruta, som du kan ställa frågor utifrån.

177 | Rådgivningsstödet webb

SÖK BESLUTSUNDERLAG

SÖK

Feber - barn

Vägledande vid bedömning av feber är främst barnets allmäntillstånd och ålder.

Annat att ta hänsyn till är om barnet har nedsatt immunförsvar, nyligen har vistats utomlands, pågående epidemier samt aktuell vaccinationsstatus.

Omgående



Påverkat allmäntillstånd



Hög feber eller frossa tillsammans med vissa andra symtom



Skyndsamt



Feber med huvudvärk eller muskelvärk efter resa i tropiskt område



Nedsatt immunförsvar eller allvarlig sjukdom



Barn under 3 månader



Barn 3 till och med 6 månader med feber men utan förkylningssymtom



Barn under 2 år med tidigare njurbäckeninflammation



Känd urinvägsreflux



Feber med huvudvärk eller muskelvärk efter resa i tropiskt område

Feber eller frossa med huvudvärk eller muskelvärk kan vara symtom på malaria, dengue eller annan tropisk febersjukdom.

Vid malaria kan febern komma varannan eller var tredje dag. Risken att insjukna efter en resa är störst inom tre månader. Man kan insjukna trots malariaprofylax.

Faktatext

- Behöver du mer hjälp så finns det faktatexter på höger sida, som du kan använda både för att ställa frågor utifrån eller för att ge egenvårdsråd.



Närmaste dygnet ⓘ

Barn 3 till och med 6 månader med feber och förkylningssymtom

Barn 7 månader till och med 2 år med feber men utan förkylningssymtom

Barn över 2 år med tidigare njurbäckeninflammation

Ihållande feber i mer än 4 dygn som inte avtar

Feber trots pågående antibiotikabehandling

Feber som inte avtar eller återkommer efter en operation eller annat ingrepp

Misstanke om influensa eller covid-19 hos barn som tillhör riskgrupp

Vardag närmaste tiden ⓘ

Återkommande feber

RELATERADE TEXTER FRÅN 1177.SE

RÅD

> Feber hos barn

> Förkylning hos barn

> Hosta vid förkylning

> Recept på vätskeersättning

> Råd för att undvika smitta och smittspridning

> Råd vid övre luftvägsinfektion eller influensa

> Så här tar man tempen

LÄKEMEDEL

> Doseringsschema för ibuprofen till barn

> Doseringsschema för paracetamol till barn

> Receptfria läkemedel vid tillfällig smärta ↻

Beslut

- Fortsätt att ställa öppna och slutna frågor tills du hittar den symtomrad som stämmer överens.
- Stanna alltid vid den allvarligaste symtomraden, för att säkerställa att det inte finns symtom som stämmer överens, därefter hoppar du vidare.
- När du känner dig färdig och har hittat den symtomgraden som passar stannar du vid den, sammanfattar berättelsen och svaren på frågorna du ställt och hänvisar utifrån den "bråds kandegraden" som symtomgraden ligger under.

Feber

”

*Nu har vår son fått Alvedon i 4 dagar,
enligt 1177 behövs ett läkarbesök innan vi
fortsätter ge mer?*

Alvedonrådet?

- Behandla inte **barn under tre månader** utan läkarbedömning.
- Barn **över tre månader** kan få läkemedel som innehåller paracetamol.
- Barn **över sex månader** kan få läkemedel som innehåller ibuprofen.

Feber

Det vanligaste orsakerna till feber:

- Infektioner orsakade av virus, till exempel [förkylningar och influensa](#).
- Infektioner orsakade av bakterier, till exempel [urinvägsinfektion](#) eller [lunginflammation](#).

Vad räknas som feber?

- En kroppstemperatur på 38,0 grader eller högre brukar räknas som feber.
- Det viktigaste är egentligen inte temperaturen i sig, utan hur patienten mår i övrigt. Dvs vägledande i bedömning av feber = **Allmäntillståndet**

Allmänt om feber hos barn

Feber är en del av kroppens försvar mot infektioner och behöver inte innebära att ett barn är allvarligt sjuk.

Temperaturen i kroppen varierar från person till person.

En temperatur på 38,0 °C eller mer brukar räknas som feber.

En temperatur under barnets vanliga temperatur kan också vara ett tecken på sjukdom

Hos barn under 1 år rekommenderas rektal temperaturmätning.

[Temperaturmätning - Vårdhandboken](#)

Vid osäkerhet skall man gärna mäta två gånger med några minuters mellanrum (även vid örontemperaturmätning hos större barn)

Feber hos barn – orsaker och symptom

Orsaker

- Den vanligaste orsaken till feber är **infektion på grund av virus eller bakterier**, även **svampinfektioner** förekommer.
- Hos barn **under en månad** är **bakteriella infektioner** vanligast.
- **Mindre vanliga orsaker** till feber hos barn är **icke-infektiösa inflammatoriska sjukdomar** som juvenil RA och **malignitet** som exempelvis leukemi.

Symptom

- Varmt
- Trött
- Ledset och missnöjt
- Sover mer eller mindre än vanligt
- Vill inte äta och dricka som vanligt

Feber hos barn äldre än 6 månader

- Det är viktigare hur ett barn ser ut, mår och beter sig än hur många grader exakt
- Oavsett temperatur: ett barn som inte ger samma kontakt som vanligt, är slött och inte dricker: fysisk bedömning
- Barn med nedsatt immunförsvar eller allvarlig grundsjukdom: generöst med besök
- Använd triageringsstöd:
 - RGS rådgivningsstöd
 - "Regnbågsbroschyren"
- Lita på "magkänslan"
- Hellre ett bokat besök för mycket när det gäller små barn, eller osäker
- Plötslig hög feber utanför infektionssäsongen?

Feber hos barn under 6 månader - extra vaksamhet för bakteriella infektioner ju yngre barnet är

Ålder	Kroppstemperatur	Åtgärd
0-3 månader	≥ 38 grader	Omgående till läkare Bakteriell infektion måste uteslutas
3-6 månader	≥ 39 grader	Bakteriell infektion måste uteslutas. Vid tydliga förkylningssymtom utan allmänpåverkan behöver inte bedömning ske omgående av läkare.

Läkemedelsdosering vid feber och smärta

- Paracetamol
15 mg/kg max 4 gånger dagligen
- Ibuprofen (från 6 mån och > 7 kg)
4 mg/kg max 3 gånger dagligen
- **Glöm ej att ta vikt på barn** när de är sjuka, vi doserar efter vikt och kollar tillväxtkurvan!
- **Om barnet mår helt bra och är piggt med sin feber kan man avvakta läkemedel**
- Ge regelbundet under ett dygn – undvik berg- och dalbana på feberkurvan

Allmänt om luftvägsinfektioner

”

Nu har förkylningen varat i 3 dagar och vi behöver träffa läkare.

Jag har varit förkyld i flera månader, kan det vara immunbrist?

Förkylning (nasofaryngit, ÖLI)

- Vår vanligaste infektion
- Orsakas av virus (hundratals olika)
- Vanliga symtom är snuva, hosta, halsont och feber
- Tumregel:
 - 3 dagar insjuknande
 - 3 dagar sjuk
 - 3 dagar tillfrisknande
 - = ofta sjuk i 7-10 dagar (hosta kan vara några veckor)
- Färgen på snor och slem kan inte visa om det är bakterier eller virus
 - Genomskinligt i början, blir sedan tjockare och gul-grönt
 - pga vita blodkroppar och döda celler
- Även friska barn kan ha Haemophilus, pneumokocker och Moraxella i näshålan

Hur ofta är det normalt att vara förkyld?

- Barn får fler förkylningar än vuxna, ofta 8–10 stycken om året
- När kan man misstänka immunbrist?
- Exempel:
4 eller fler antibiotikakrävande luftvägsinfektioner per år under 2 års tid

Tecken på allvarlig infektion

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Tecken på allvarlig infektion hos vuxna och barn

Akut mediaotit

Rinosinuit

Faryngotonsillit

Barn - bedömningshjälp allvarlig infektion

- Riskvärderingsinstrument framtaget för att bedöma tecken på allvarlig infektion hos barn (och vuxna).
- Grön, gul och röd färg används för att bedöma allvarlighetsgraden av allmäntillstånd, feber, takypné och takykardi.
- Tänk trafikljus
- Ett gult eller rött symptom räcker för gult eller rött ljus
- Säkerhetsnät; dvs plan framåt, läkarkontakt, ev konsultera barnläkare

Åtgärder

Rekommenderad handläggning av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, uppdelade i riskgrupper utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis.

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Kan åka hem, med eller utan behandling och med allmänna råd om att t.ex. ge vätska och smärtstillande läkemedel.	Kan åka hem med säkerhetsnät (a) eller till sjukhus. Föranleder ibland remiss till barnakut eller handläggning i samråd med barnläkare. Ett "gult symptom" räcker för gult ljus, men ju fler "gula tecken", desto större skäl att remittera barnet akut till en barnklinik. Om handläggningen sker enbart i primärvården bör den även ha ansvar för uppföljning.	Flertalet remitteras akut till sjukhus. Ett "rött symptom" räcker för rött ljus.

a) Ett "säkerhetsnät" innebär att sjukvården eller den ansvariga läkaren ska ge patienten eller föräldrarna information om det förväntade sjukdomsförloppet samt vilka symptom de ska vara observanta på och när och var de ska söka vård igen.

Barn – Vitalparametrar: Allmäntillstånd, kroppstemperatur, andningsfrekvens, hjärtfrekvens

Den högsta frekvensen allvarlig infektion hos friska barn finns i ålder 0-2 år

Föräldraoro eller läkarens/sjuksköterskans intuition viktig

För att förstå allvarlig infektion måste man förstå tidsförloppet

Om tidigt i förloppet kan man behöva omvärdera igen, planera framåt, nytt besök

Barn med bakomliggande kronisk sjukdom skall skickas in till sjukhus mer frikostigt

Risikvärdering

Tabellerna nedan visar hur barnet ska bedömas och handläggas utifrån allmäntillstånd, kroppstemperatur, andningsfrekvens och hjärtfrekvens.

Allmäntillstånd

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Svarar normalt på sociala signaler Lättväckt Alert Nöjd/ler Starkt och normalt skrik eller skriker inte	Svarar inte normalt på sociala signaler Trött, hängig men vaken Nedsatt aktivitetsnivå Väldigt missnöjd	Reagerar inte på undersökningen Vaknar inte eller väcks men somnar igen Allvarligt sjuk enligt föräldrarna eller enligt läkares bedömning/intuition Skriker svagt, gällt eller kontinuerligt, gnyr

Kroppstemperatur

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Afebril eller feber som inte uppfyller gult eller rött ljus	Spädbarn 3–6 månader med feber $\geq 39,0\text{ }^{\circ}\text{C}$ Barn med feber i > 5 dagar	Spädbarn < 3 månader med feber $\geq 38,0\text{ }^{\circ}\text{C}$ Barn i alla åldrar med feber $> 41,0\text{ }^{\circ}\text{C}$ (hyperpyrexia) Spädbarn < 1 år med temperatur $< 36,0\text{ }^{\circ}\text{C}$ (hypotermi)

Barn

- Andningsfrekvens och puls viktiga

Andra viktiga parametrar att tänka på vid fysikt möte med sjukt barn är:

- Kapillär återfyllnad (CRT)
- Hudfärg och hudturgor
- Perifer kyla
- Ingen eller liten urinproduktion
- Torra slemhinnor
- POX skall vara $\geq 95\%$

Andningsfrekvens

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Normal andning	Barn < 2 mån med > 60 andetag/min Barn 2-12 mån med > 50 andetag/min Barn 1-2 år med > 40 andetag/min Barn 3-5 år med > 35 andetag/min Barn ≥ 6 år med > 30 andetag/min Takypné kan vara tecken på pneumoni men ses också vid bronkiter och acidosis.	Kvidande eller gnyende andning ("grunting") Takypné > 60 andetag/minut Kraftiga indragningar

Hjärtfrekvens

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Normal hjärtfrekvens	Barn < 1 år med > 160 hjärtslag/min Barn 1-2 år med > 150 hjärtslag/min Barn 2-5 år med > 140 hjärtslag/min Tillfällig takykardi är vanligt om barnet skriker, har feber eller är oroligt, men ihållande takykardi och infektion kan vara tecken på septisk chock, myokardit, hypovolemi och smärta.	Ihållande takykardi

Riskvärdering

Riskvärdering av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis. En uppfylld parameter räcker för riskvärdering till gult ljus respektive rött ljus.

Värdering av risk för allvarlig infektion/sepsis hos patienter utanför sjukhus

Fysiologiska funktioner	Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Beteende/medvetandegrad	Normalt/alert	Anamnes på förändrat beteende	Objektivt förändrat beteende/ej alert
Andningsfrekvens	12–20 andetag/min	21–24 andetag/min	≥ 25 andetag/min
Saturation på luft	≥ 96 % (a)	92–95 % (a)	< 92 % (< 88 % vid kronisk obstruktiv lungsjukdom)
Blodtryck (systoliskt)	> 100 mmHg	91–100 mmHg	≤ 90 mmHg eller > 40 mmHg lägre än patientens normala tryck
Hjärtfrekvens	≤ 90 /min	91–130/min eller nyttillkommen arytmi	> 130/min
Temperatur	≥ 36 °C	< 36 °C	
Urinproduktion		Ej kissat på 12–17 tim	Ej kissat på ≥ 18 tim
Hud		Rodnad Svullnad eller sekretion från operationssår Sårruptur	Cyanos Marmorerad eller blek hud Petekialt utslag
Komorbiditet (a) och riskfaktorer		Allvarlig komorbiditet, Riskfaktor (b)	
Social situation (a)		Avsaknad av säkerhetsnät (c)	

a) Finns inte med i Sepsis risk stratification tool (National Institute for Health and Care Excellence).
b) Hög ålder, multisjuklighet eller immunsuppression (t.ex. sjukdomar med immunsupprimerande behandling, diabetes, hematologiska sjukdomar, levercirrhos, hiv, malignitet, medfödd immunbrist) trauma eller kirurgi under de senaste 6 veckorna, graviditet, kateterbärande, kronisk organsvikt, anorexi och uttalad malnutrition, uttalad obesitas och missbruk.
c) Säkerhetsnät innebär att antingen sjukvården eller någon utanför sjukvården följer patientens tillstånd.
Tabellen bygger på NICE:s Sepsis risk stratification tool.

Åtgärder

Rekommenderad handläggning av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, uppdelade i riskgrupper utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis.

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Kan gå hem med allmänna råd avseende att inta vätska och ta smärtlindrande eller febernedsättande läkemedel. Ombeds höra av sig vid försämring eller oro.	Kan gå hem med säkerhetsnät (a) eller remitteras till sjukhus. Diskuteras med sjukhusspecialist vid behov. Patienter som inte remitteras till sjukhus bör få muntlig (helst också skriftlig) information om varningssymtom (b) och observationsråd, samt planerad uppföljning (besök eller telefontid).	Transporteras akut till sjukhus (ambulans med hög prioritet). Förses med syrgas. Mål för saturation > 94 % (försiktighet vid kronisk obstruktiv lungsjukdom). Förses med minst en perifer infart, därefter intravenös vätska. Vid osäkerhet eller lång transporttid, diskutera med sjukhusspecialist.

a) Säkerhetsnät innebär att antingen sjukvården eller någon utanför sjukvården följer patientens tillstånd.
b) Försämrat allmäntillstånd, nedsatt vakenhet, andnöd/ökad andningsfrekvens, allmän svaghet, nyttillkommen smärta, tillkomst av kräkningar eller diarréer, oro hos de som följer patientens tillstånd.



Hosta

”

Kan vi få ta ett CRP?

Vi kan väl få komma så att läkaren lyssnar på lungorna?

Nu har jag haft hosta i 3 veckor, kan det vara lunginflammation?

Hosta: Bronkit eller pneumoni?

- Patienter med lungsjukdom (t ex KOL) handläggs efter andra riktlinjer.
- Vid akut bronkit varar hostan cirka 3 veckor
- Efter 3 veckor kanske man avvaktar 2 veckor till, sedan övervägs utredning kring andra orsaker
- 1177 patient: Sök om hosta mer än 4 veckor och den inte verkar avta
- Överväg kikhosta om det finns spädbarn eller gravida (3:e trimestern) som kan exponeras
- Små barn kan ha obstruktivitet och behöva inhalationsbehandling. Långdragen eller nattlig hosta kan vara enda symtomet.
- Äldre med influensa, antiviral behandling? Feber kan saknas vid pneumoni.
- Rökning? KOL?
- Immunmodulerande behandling (-mab)? Opererat bort mjälten?

CRP?

Viktigt att tänka på:

- **Den kliniska bedömningen är viktigast**
- **CRP kan vara svårtolkat** (särskilt hos barn och första veckan), använd selektivt
- Barn med virusinfektioner kan ha förhöjt CRP
- Influensa och virustonsillit kan ge CRP > 100
- **Vissa infektioner ger inte högt CRP**, t ex lunginflammation av mycoplasma
- **Hur länge** har patienten varit sjuk?
Normalt värde första dygnet utesluter inte allvarlig infektion (t ex sepsis).
Första veckan kan CRP > 100 (barn: > 80) tala för pneumoni
Andra veckan kan CRP > 50 vara vägledande
- CRP 50 är inte högt dag 3, men högt efter 7 dagars symtom

Läkarbesök eller egenvård?

- Feber? Allmänpåverkan? Andfåddhet?
- Små barn: Indragningar, takypné, grunting?
- Äldre får inte alltid feber
- Immunmodulerande behandling kan dölja feber och symtom
- Färgen på upphostning har ingen betydelse
- "Hostmedicin" saknar dokumenterad tydlig effekt
- Dryck kan lindra, varm dryck ofta lenande i svalget

Hosta – vuxen

-  Omgående – Påverkat allmäntillstånd eller kraftiga andningsbesvär.
-  Skyndsamt – Nedsatt immunförsvar eller allvarlig sjukdom.
-  Närmaste dygnet – Andfåddhet. Hosta och ihållande feber i mer än 4 dygn som inte avtar. Misstanke om kikhosta och kontakt med spädbarn eller vid graviditet. Misstanke om influensa eller covid-19 hos person som tillhör riskgrupp.
-  Vardag närmaste tiden – Långvarig eller återkommande hosta trots egenvård.
-  Avvakta – Hosta som bedöms kunna lindras med egenvård

Hosta – barn (utöver kriterier för vuxna)

-  Omgående – Kikningar som leder till andningsuppehåll.
-  Skyndsamt – Skällhosta med andningsbesvär som inte avtar. Hosta med kikningar eller ihållande hosta hos barn under 6 månader eller hos ovaccinerat barn över 6 månader.
-  Närmaste dygnet – Andningsbesvär vid luftvägsinfektion hos i övrigt piggt barn. Hosta med kikningar hos barn över 6 månader. Misstanke om kikhosta och kontakt med spädbarn.
-  Vardag närmaste tiden – Långvarig eller återkommande hosta trots egenvård.
-  Avvakta – Skällhosta med andningsbesvär som har avtagit.

Ont i halsen

”

Jag har halsont sedan 2 dagar och ont när jag sväljer, kan jag få ta ett halsprov?

Halsfluss - faryngotonsillit

- Virus är vanligaste orsak till halsfluss
- Förkylning med snuva och hosta talar för virusinfektion
- Hos barn under 3 år är streptokocktonsillit ovanligt (tänk adenovirus)
- Oavsett orsak är halsfluss vanligen självläkande
- Vid streptokocktonsillit kan man bli bra 2-3 dagar snabbare med penicillin än utan, smittfrihet efter 2 dygns behandling
- Kraftig smärta, svårt svälja saliv eller gapa → Akut läkarbedömning
- Barn från 3 år och vuxna, Strep-A rekommenderas om minst 3 Centorkriterier, graviditet eller komplicerande sjukdom
- Vid fynd av streptokocker och sjukdomsbild enligt ovan, behandling med PenicillinV.
- Bärarskap av streptokocker behandlas vanligen inte

Virussymtom?

Ja

Inte Strep-A

Nej

$\geq 38,5^{\circ}$

Ingen
hosta

Ömma
körtlar

Rodnad
Belägg-
ningar

3-6 år:
Rodnad
räcker

Invasiva grupp-A streptokocker?

- Septisk akut livshotande infektion med streptokocker
- Definieras som fynd av GAS (grupp A-streptokocker) i blod
- Blir ofta mycket svårt sjuka direkt, och brukar inte ha sökt för halsont före
- Snabbt stigande temperatur och påverkat allmäntillstånd
- Vanligaste ålder 70 år och äldre, oftast från hud- och mjukdelsinfektioner
- Kan förekomma i alla åldrar
- Exempel på infektioner med GAS: erysipelas, nekrotiserande fasciit, tonsillit, scharlakansfeber, impetigo, endometrit ("barnsängsfeber") hos nyförlösta

Läkarbesök eller egenvård?

- Avvakta:
För övrigt frisk och inga stora svårigheter att äta eller dricka
Förkylningssymtom

Ont i halsen

-  Omgående – Påverkat allmäntillstånd. Svårt att svälja saliv. Plötslig ihållande smärta i hals, käke eller smärta som strålar upp mot halsen.
-  Skyndsamt – Nedsatt immunförsvar eller allvarlig sjukdom. Ensidigt halsont och svårt att gapa.
-  Närmaste dygnet – Halsont och feber i flera dagar (mer än 3 dagar) utan andra förkylningssymtom. Misstanke om skarlakansfeber. Besvär trots pågående antibiotikabehandling.
-  Vardag närmaste tiden – Långvariga eller återkommande besvär (mer än 2 veckor)
-  Avvakta – Halsont med eller utan förkylningssymtom som bedöms kunna lindras med egenvård. Halsont när man vaknar som är övergående.

Rosfeber (Erysipelas)

Hudinfektion med streptokocker - Erysipelas

- **Erysipelas (Rosfeber)** orsakas av betahemolytiska streptokocker (GAS)
- Akut debuterande välavgränsad rodnad på huden, ofta smärtsam och varm
- Sprider sig gradvis, ibland snabbt
- Ofta allmänpåverkad, feber och frossa
- Kan fördjupas nedåt i hudlagren till allvarigare tillstånd
- Behandling: PenicillinV (Kåvepenin) hos både barn och vuxna
- I vissa fall behövs sjukhusvård och intravenös antibiotika

Ont i öronen

”

Mitt barn vaknade med ont i ett öra idag, jag tror han behöver träffa läkare.

Öronbesvär

-  Omgående – Bedömning ska ske omedelbart - **Påverkat allmäntillstånd och öronbesvär** kan vara tecken på sepsis eller hjärnhinneinflammation.
-  Skyndsamt – **Feber och lokala infektionstecken bakom örat, rodnad av ytteröra som ökar i omfång med feber.** Blåaktig svullnad på ytteröra.
-  Närmaste dygnet – **Öronvärk som inte avtar eller flytning ur öra. Eller öronvärk, feber eller flytning 2-3 dygn efter läkarbedömning. Lokala infektionstecken på ytteröra.**
-  Vardag närmaste tiden – **Klåda, irritation eller svullnad i hörselgång** trots egenvård. Blåröd knuta på örsnibb.
-  Avvakta – Öronvärk, klåda, irritation eller svullnad av hörselgång som bedöms kunna egenvårdas eller vara övergående.

Akut mediaotit (AOM)

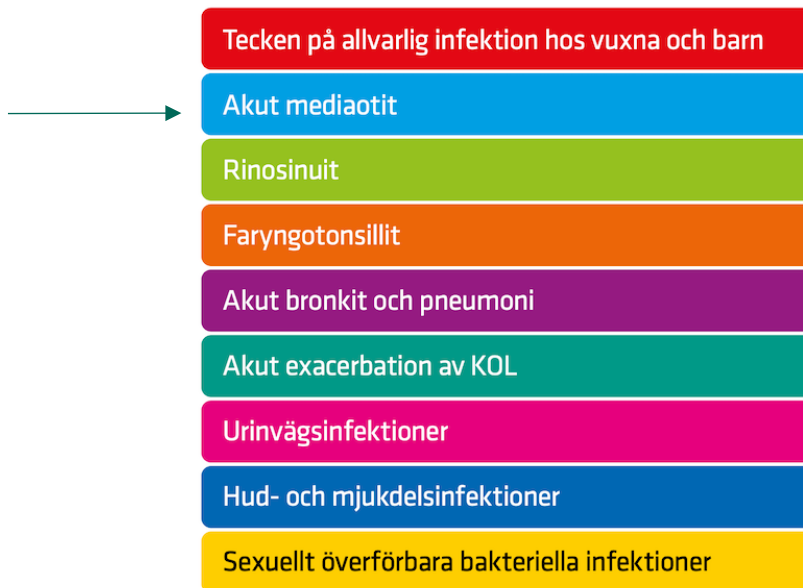
- Vid misstanke om otit behöver sällan undersökning göras kvälls- eller nattetid. Läkartid bör erbjudas **inom ett dygn** vid kvarvarande symtom.
- Akut mediaotit läker oftast bra utan antibiotikabehandling hos **opåverkat barn** (man avvaktar 2-3 dagar)

Indikationer för antibiotikabehandling:

- Otit med perforation oavsett ålder.
- Barn < 1 år.
- Barn < 2 år med dubbelsidig AOM.
- Barn > 12 år och vuxna.
- Svår värk trots analgetika

GÄLLER FRÅN 2023-10-24

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård



”Rörotit”

- Patienter med plaströr ska ha fått anvisningar för egenbehandling av ÖNH-kliniken vid insättningen.
- Opåverkade patienter kan starta egenbehandling (örondroppar, TCPB) vid symtom på infektion och bör redan ha fått recept för behandling via ÖNH.
- Om utebliven effekt efter 7 dagars behandling tas kontakt med ÖNH-kliniken för undersökning.
- Patienter med smärta, feber eller påverkat allmäntillstånd bör läkarundersökas för ev tillägg av peroral antibiotika.

Extern otit

Olika typer av hörselgångsinflammationer

- Infektiös extern otit
- Eksematös otit (hörselgångseksem)
- Circumscript extern otit (hörselgångfurunkel)

Förebyggande egenvård

- Håll örat torrt vid dusch och bad
- Undvik att peta i öronen
- Använd hörselskydd och hörlurar som sitter utanpå örat
- Lufta örongången om du använder hörapparat
- Prova receptfri öronsprej från apoteket, t ex Otinova

Snuva / bihålor

”

*Jag har ont från bihålorna i 7 dagar och
behöver antibiotika.*

Nässpray – viktigt med sprayteknik

- Sprayteknik viktig! Många sprayar uppåt och inte in i näshålan, ”titta på tårna”
- Spraya med **höger** hand i **vänster** näshåla (och omvänt)

Nu kommer en film om detta ...

Bihålebesvär

< 10 dagar med färgad snuva, lätt till måttlig ansiktssvärk:

- Egenvård
- Nässköljningar med koksalt, **avsvällande nässpray** och/eller kortisonspray.

≥ 10 dagar, alternativt akut svår värk eller försämring efter 5 dagar:

- Läkarbesök

AKUT: Ethmoidit hos barn (bihåleinflammation i silbenshåla), omedelbar vård på sjukhus!
Hög feber, allmänpåverkan, **rodnad/svullnad vid ögonvrån/näsroten.**

Bihålebesvär

-  Omgående – Påverkat allmäntillstånd. Feber med lokala infektionstecken i ögonvrån.
-  Skyndsamt – (inga kriterier).
-  Närmaste dygnet – Feber och **svår smärta** över bihålorna.
-  Vardag närmaste tiden – Värk över bihålorna efter 10 dagars förkylning.
-  Avvakta – Värk över bihålorna efter **mindre än 10 dagars** förkylning.

Urinvägsinfektioner

”

Kan jag inte bara få komma in och lämna ett urinprov?

Jag känner igen symtomen och brukar alltid behöva antibiotika.

Urinvägsinfektioner

- **Akut cystit:** Diagnos: nyttillkomna besvär med minst **två av följande:**
miktionsveda, täta trängningar eller frekventa miktationer.
- Hos **kvinnor** (ej gravida) oftast ofarligt men besvärligt
- 30 % kan bli bra på en vecka utan antibiotika
- Vid lätta till måttliga besvär kan man avvakta och ge råd om riklig dryck och receptfria värktabletter
- Behandlas med antibiotika vid uttalade besvär (Selexid/Furadantin, 5 dagar)
- Urinprov? Om inga komplicerande faktorer och typiska symtom (minst 2 av 3)
ej nödvändigt hos kvinnor.
- Vid akut urinvägsinfektion hos **män:** ta alltid odling! (bär på andra bakterier, ofta resistenta)
- Behandling antibiotika för män (Selexid/Furadantin, 7 dagar)

Urinvägsinfektioner

- **Observandum: Feber, blod i urinen, utlandsresa nyligen, njursten, recidiverande infektioner, behandlingssvikt, törst och stora urinmängder (diabetes?), graviditet**
- **Vid samtidig feber och allmänpåverkan, boka läkartid! CRP kan vara till hjälp**
- **Män, gravida och barn skall alltid bokas till läkare** vid misstänkt urinvägsinfektion
- **Gravid med cystit eller ABU, skall alltid behandlas med antibiotika**

- **Äldre** med urinvägsinfektion får exempelvis **sveda, täta trängningar, hematuri inkontinens, svårt att tömma blåsan eller feber.**
- ABU: 50 % kan vara bärare av bakterier på äldreboende, innebär inte urinvägsinfektion
- Alla med kateter har bakterier i urinen, de skall behandlas endast vid symptom
- Illaluktande eller grumlig urin betyder inte urinvägsinfektion

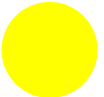
Urinvägsinfektioner – barn

- Skall **alltid** bokas in på läkarbesök
- Barn med urinvägssymptom – **alltid urinsticka och urinodling**
- **Viktigt med mittstråleprov**
- **Små barn** med urinvägsinfektion skall **handläggas i samråd med barnläkare**
- Vid samtidig feber, utan andra symptom på virus, kan febril UVI misstänkas
- Då: CRP kanske aktuellt, utöver bedömning av vitalparametrar
- Barnkonsult på telefon: Kungsbacka, Varberg och Halmstad

När ska urinodling tas?

- UVI hos barn; påsprov ska ej användas.
- UVI och samtidig graviditet.
- UVI hos män.
- Behandlingssvikt.
- Recidiv av UVI.
- UVI och nylig vård på sjukhus.
- UVI efter nylig utlandsresa.
- UVI hos patient med tidigare känd ESBL.

Urinvägsinfektion – kvinna

-  Omgående – Påverkat allmäntillstånd. Urinstopp.
-  Skyndsamt – Stopp i urinkateter eller urinkateter som åkt ur.
- 

Närmaste dygnet – **Svåra besvär** med sveda, trängningar eller frekventa miktionser. Feber eller flanksmärta eller tidigare haft njurbäckeninflammation. Urinvägsbesvär hos gravid eller nyförlöst. Urinvägsbesvär trots pågående antibiotikabehandling (2-3 dygn).
-  Vardag närmaste tiden – Synligt blod i urinen. Svårt att kissa. Sveda, trängningar eller täta miktionser som inte förbättrats med egenvård. Täta trängningar utan sveda.
-  Avvakta – Sveda, trängningar eller frekventa miktionser som bedöms kunna egenvårdas.

Diarré och kräkningar

”

Jag har kräkts och känner mig varm, vill boka tid till läkare.

Jag har haft diarré i 3 dagar, kan jag få komma för en bedömning?

Diarré vuxen

-  Omgående – Bedömning ska ske omedelbart.
Påverkat allmäntillstånd och känd **Addisons** sjukdom.
-  Skyndsamt – **Ihållande buksmärtor, intensiv vattnig diarré** (flera ggr i timmen), känd **insulinbehandlad diabetes**.
-  Närmaste dygnet – **Blodig diarré, feber och diarré som inte avtar** eller behandling med **metformin** eller **SGLT2-hämmare**.
-  Vardag närmaste tiden – **Diarré som inte avtar inom en vecka, återkommande diarré, långtidsbehandling med läkemedel** (blodförtunnande, ACE-hämmare och NSAID) **och diarré i mer än 2-3 dagar**.
-  Avvakta – Diarré som bedöms vara övergående, lindrigare diarré i samband med antibiotikabehandling, misstänkt effekt av p-piller.

Diarré - *kännetecknas av tre eller flera lösa eller vattentunna avföringar per dag*

- Avföringens utseende, frekvens och konsistens, samt eventuell förekomst av blod.
- Illamående, kräkningar
- Feber
- Läkemedel – speciellt antibiotika
- Utlandsresor
- Infektioner i omgivningen
- Urinmängder
- Buksmärtor
- Återkommande diarréer
- Kost- och dryckesanamnes

Diarré Barn

- Vägledande vid bedömning av diarré hos barn är allmäntillståndet, hur ofta och hur länge diarréerna har pågått och om barnet kan få i sig tillräckligt med vätska
- Intensiv diarré och svårt att få i sig vätska eller behålla vätska
- Kraftig törst hos barn
- Blod och slem med skrik eller smärta i intervaller
- Barnets ålder och andra sjukdomar som till exempel diabetes bör också vägas in.

Diarré Spädbarn (0-12 månader)

- Hos spädbarn kan symtom vara svåra att tolka och därför ska spädbarn hänvisas generöst
- Diarré flera gånger i timmen i mer än ett par timmar och svårighet att få i barnet tillräckligt med vätska
- Behandling med antibiotika kan göra så att barnet får diarré i samband med eller efter kuren
- Besvär med diarré när barnet börjar med föda som innehåller komjolk kan vara tecken att barnet är allergiskt mot komjölksprotein.

Äldre

Gör uppehåll med vissa läkemedel som kan påverka njurfunktionen vid vätskebrist, t ex:

- Metformin
- ACE-hämmare el ARB (t ex Enalapril, Ramipril, Losartan, Kandesartan)
- SGLT2-hämmare (Jardiance, Forxiga)

Clostridieinfektioner (haft antibiotikur nyligen?)
orsakas av bakterien Clostridioides difficile (tidigare kallad Clostridium difficile)

Calicivirus (extra besvärligt för äldre)

Kräkning

-  Omgående – Bedömning ska ske omedelbart. **Påverkat allmäntillstånd, kräkningar tillsammans med andra symtom, svarta och blodiga kräkningar**, kräkning efter symptomfritt intervall efter **slag mot huvudet**, känd **Addisons sjukdom**, **insulinbehandlad diabetes**,
-  Skyndsamt – **Ihållande buksmärtor, intensiv vattnig diarré** (flera ggr i timmen), känd **insulinbehandlad diabetes**, behandling med **SGLT2-hämmare och ihållande kräkningar, stora urinmängder eller ökad törst**.
-  Närmaste dygnet – **Kräkningar som inte avtar**, behandling med **metformin eller SGLT2-hämmare** eller kräkning i samband med **viss läkemedelsbehandling**.
-  Vardag närmaste tiden – **Återkommande besvär med kräkning eller illamående**.
-  Avvakta – Enstaka kräkning i direkt anslutning till ett slag mot huvudet utan andra symtom, illamående eller kräkningar som bedöms vara övergående eller enstaka blodstrimmor i kräkningen.

Kräkning Barn

- Vägledande vid bedömning av kräkning hos barn är allmäntillståndet, hur länge kräkningarna har pågått och om barnet kan få i sig tillräckligt med vätska
- Minskade urinmängder, slöhet och torra slemhinnor
- Stora urinmängder
- Kräkning ihop med andra symtom i nära anslutning till matintag
- Återkommande nattlig huvudvärk eller morgonhuvudvärk och kräkning.

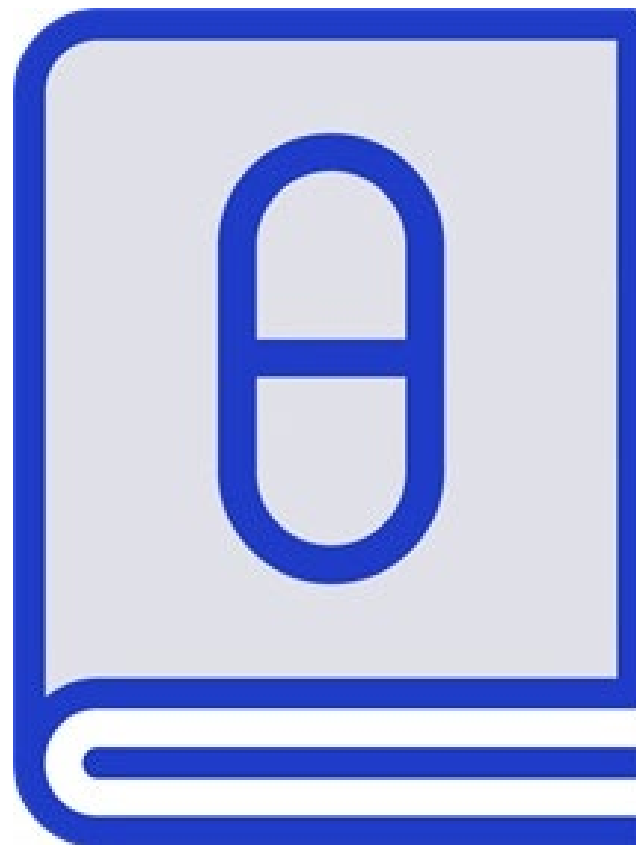
Kräkning Spädbarn (0-12 månader)

- Hos spädbarn kan symtom vara svåra att tolka och därför ska spädbarn hänvisas generöst
- Kräkning tillsammans med vissa andra symtom; spänd fontanell, hög feber, oro, hudblödningar
- Intensiva, ihållande kräkningar som pågått i mer än 6 H
- Kräkning efter symtomfritt intervall efter slag mot huvudet
- Gul eller grönfärgade kräkningar hos barn 0-6 månader
- Kräkning ihop med andra symtom i nära anslutning till matintag
- Upprepade kaskadkräkningar.

Kunskapsstöd

Terapirekommendationer Halland

- Symbol med länk finns på alla datorskrivbord
- terapirek.regionhalland.se
- Ligger öppet på vårdgivarwebben
- Läkemedelskommittén Hallands kunskapsstöd för läkemedelsbehandling
- Uppdateras årligen



Utbildningar på webben från Strama & SKR

För sjukvårdspersonal:

- **antibiotikasmart.se** (interaktiv kunskap & fall/quiz)
- **sårsmart.se** (interaktivt om olika sårtyper & fall/quiz)

För allmänheten:

- **antibiotikaellerinte.se** (när hjälper antibiotika)
- **dittinreapotek.se** (om tarmfloras betydelse)

Smitta i förskolan

- Folkhälsomyndigheten (juli 2024)
- När ska man vara hemma från förskolan?
- Vägledning till personal och huvudmän i förskolan för att förebygga och hantera smitta
- Det finns även information till vårdnadshavare

Smitta i förskolan, information till vårdnadshavare

Det går inte att helt undvika smitta i förskolan men vi kan alla hjälpas åt att begränsa smittspridning. Det i sin tur främjar såväl barnens som personalens hälsa och bidrar till att barnen kan vara i förskolan. Du som vårdnadshavare kan hjälpa till att begränsa smittspridning genom att följa rekommendationer om när ditt barn behöver vara hemma i samband med sjukdom.

Berätta för personalen om barnets symtom

Om ditt barn är eller har varit sjuk kan det vara bra att tala om för personalen vilka symtom barnet har haft. Det hjälper dem att bedöma omfattning av en eventuell smittspridning och att upptäcka utbrott av sjukdomar.

Ett gott allmäntillstånd

Ett gott allmäntillstånd betyder att barnet inte är påverkat av en infektion, utan mår som vanligt är feberfritt, utan febernedsättande medicin i kroppen tillräckligt piggt för att orka delta i förskolans aktiviteter.

Tänk på att ett barn som verkar piggt hemma kanske ändå inte orkar delta i förskolans vanliga aktiviteter. Om vårdnadshavarens och personalens bedömning skulle skilja sig åt, är det personalens professionella bedömning som avgör om barnet är piggt nog att delta i förskolans vanliga verksamhet.

Feber

Barn med feber behöver vara hemma från förskolan. Det behöver ha gått minst ett dygn utan feber (utan febernedsättande medicin). Därefter är det allmäntillståndet som avgör.

Förkylning (hosta och snuva)

Barn med lindrig snuva och/eller hosta kan vara i förskolan om allmäntillståndet i övrigt är gott.

Huvudlöss

Barnet kan gå tillbaka till förskolan efter behandling och undersökning med luskam för att kontrollera att behandlingen varit effektiv. Det är bra om alla i familjen kammar igenom sitt hår, men det är bara den som har huvudlöss som ska behandlas.

Höstblåsor

Barn kan gå tillbaka till förskolan när de har varit feberfria ett dygn (utan febernedsättande medicin) och har ett gott allmäntillstånd. Det gäller även om utslagen finns kvar.

Magsjuka (kräkningar och diarré)

Barn som har haft magsjuka behöver vara pigga och stabila friska igen, och det brukar ta minst ett par dagar efter sista dagen med symtom såsom kräkning, diarré eller feber. Magsjuka barn behöver därför stanna hemma i två symptomfria dygn innan de återvänder till förskolan.

Springmask

Barn som har springmask kan vara i förskolan. Påbörja behandling så snart som möjligt. Hela familjen rekommenderas behandling två gånger med två veckors mellanrum (utöver övriga hygienåtgärder).

Svinkoppor (impetigo)

Barn som har svinkoppor behöver vara hemma tills det inte kommer nya skorpar och såren är läkta och har torkat in. Därefter avgör barnets allmäntillstånd när barnet kan gå tillbaka till förskolan.

Vattkoppor

Barn med vattkoppor kan gå tillbaka till förskolan när det inte längre kommer nya blåsor, när de blåsor finns har torkat in och barnet har ett gott allmäntillstånd.

Ögoninflammation

Barn

Patientinformation på olika språk

Folkhälsomyndigheten: [Patientinformation om vanliga infektioner i öppenvård](#)

- Bihåleinflammation
- Hosta på grund av akut bronkit
- Öroninflammation hos barn
- Svinkoppor hos barn
- Halsfluss
- Förkylning

Svenska, engelska, arabiska, ukrainska