

Appendicit

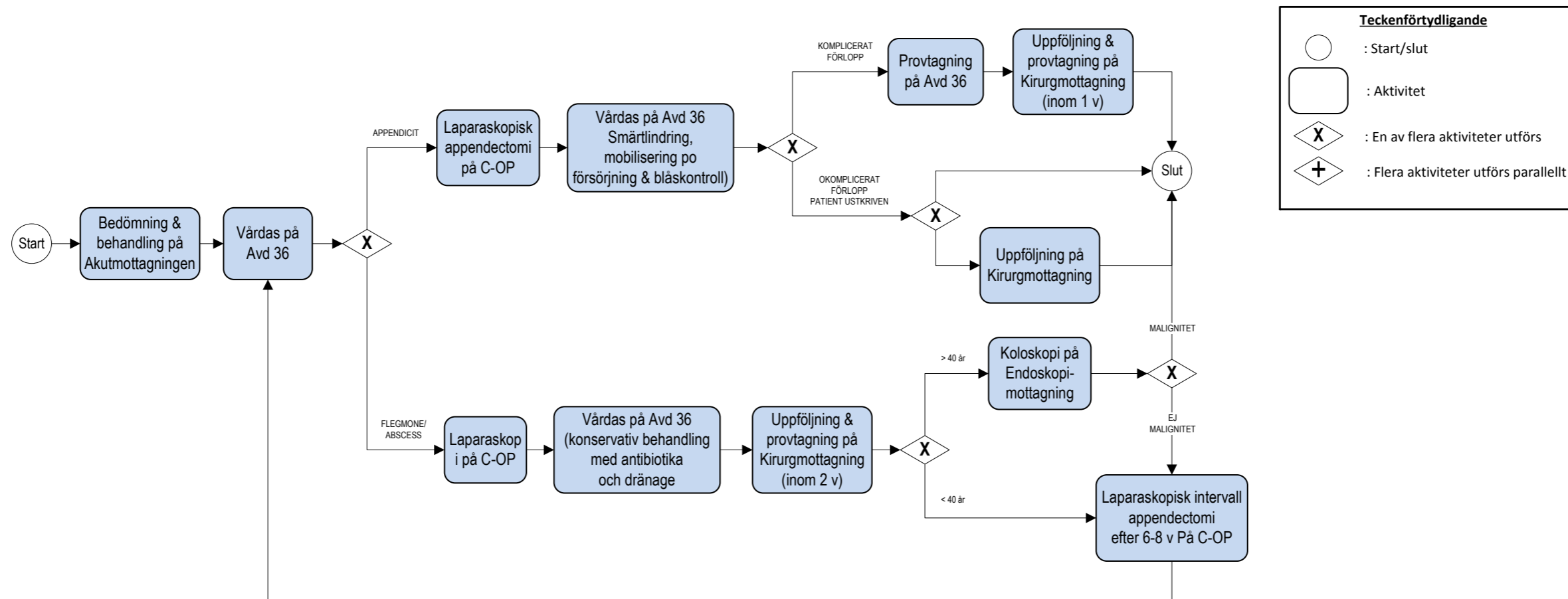
Cirka en av tio personer i Sverige opereras någon gång för en blindtarmsinflammation. På Cario S:t Görans har vi utvecklat ett effektivt och strukturerat flöde för patienter som kommer in med misstänkt appendicit, vilket leder till minskad bildiagnostik och onödiga väntetider för patienten.



Beskrivning av patientflödet

Ingående patientgrupper	Volym	Akut/elektiv fördelning
Alla som söker på grund av buksmärta med misstanke om appendicit.	Under 2017 opererades 462 patienter med appendicit på CStG.	100 % akut
Kön (M/K) fördelning:	Ålder:	
Kvinnor 48 % Män 52 %	Snittålder: Kvinnor 41 år Män 40 år	

CStG:s perspektiv - Vårdaktiviteter från att patient anländer till Capio St Görans Sjukhus tills patienten avslutas



Kvalitet i patientflöde

Appendicit

Flödesägare: Ingemar Nilsson

Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2017	2017	2016	2015
CROM	Ytlig infektion	<0,5 %	1,5 %	0,9 %	0,7 %
CROM	Djup infektion	<1,5 %	2,8 %	1,9 %	1,8 %
CROM	Andel perforerade appendiciter	<20 %	21 %	23 %	20 %
PROM	Urinretention som leder till KAD	<2,0 %	1,8 %	1,9 %	1,1 %
PREM	Respekt och bemötande – Nationella ICQ	84 %	79 %	78 %	-
Process	Konvertering från laparoskopisk till öppen operation	<1,0 %	3,5 %	1,2 %	0,9%
Process	Negativa appendektomier	<3,0 %	2,2 %	2,3 %	3,0%
Process	Operation påbörjad laparoskopiskt	>99 %	99,4 %	99,5 %	99,5%
Process	Andel preoperativ datortomografi (DT)	<50 %	53 %	53 %	51 %
Process	Andel preoperativ Ultraljud (UL)	>60 %	59 %	62 %	64 %
Process	Både UL och DT	-	13 %	10,3 %	16 %
Process	Preoperativ gynekologisk undersökning kvinnor <50år	-	7,8 %	9,9 %	11 %

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

CROM - medicinska utfallsmått

Under 2017 har vi jämfört med åren innan registrerat en ökning av såväl ytliga som djupa infektioner. Orsaken till detta är oklart och det är anmärkningsvärt att ökningen skett trots att vi under föregående år införde nedanstående rutiner för att minska infektionsrisken

Ytlig infektion

För att minska risken har vi som rutin att alltid lägga appendix i en plastpåse innan den dras ut helt eller delvis indragen i den större porten

Djup infektion

1. För att minska risken för djupa infektioner vid appendektomi upprättas en standardisering av hur rengöring vid perforerad samt icke perforerad appendicit skall gå till.
2. För att förhindra uppkomsten av djup infektion rekommenderar vi att alla spontant perforerade appendiciter följs upp på kirurgmottagningen cirka en vecka utskrivning med nya prover och ställningstagande till eventuell förlängd antibiotikabehandling.

PROM - patientrapporterade utfallsmått

- PM/riktlinjer för postoperativ blåskontroll kommer att uppdateras för att minska risken för urinretention som leder till KAD.
- Med en standardiserad postoperativ smärtlindring kan opiatier undvikas vilka är en vanlig orsak till urinretention.

Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

Konvertering

Under 2017 har andelen operationer som konverterats från laparoskopisk till öppen teknik av oklar anledning ökat till 3,5 % (jämfört med 1,2 % 2016). Alla konverteringar kommer att återkopplas individuellt, och inom akutkirurgiska sektionen kommer vi att diskutera ytterligare åtgärder. En möjlig åtgärd är att operatören i tidigt skede kallar på laparoskopisk expert som tar över operationen och själv bedömer om operationen måste konverteras.

Vi har sedan tidigare rutinen att vid preoperativt fynd av till exempel appendicitflegmone avstå från försök till appendektomi och istället lämna appendix kvar och behandla konservativt med sikte på att i lugnt skede (tidigast efter 6-8 veckor) kunna genomföra en laparoskopisk intervallappendektomi. Denna handläggning minskar såväl konverteringsfrekvensen som risken för komplikation.

Kvalitet i patientflöde

Generellt förbättringsarbete i patientflödet

S:t Görans Röntgenklinik deltar i AIR-Image studien som undersöker om en kombination av kliniska variabler och DT-fynd kan förbättra den radiologiska diagnostiken av appendicit.

I samarbete med Röntgenkliniken har vi infört riktad/lågdos DT för att minska stråldosen på unga patienter med misstänkt appendicit.

Ett arbete pågår med att dela upp appendicitflödet i två flöden. Ett för de som opereras akut och ett för de som planeras in för en senare elektiv operation.

Kontaktperson

Ingemar Nilsson, flödesägare

E-post: ingemar.nilsson@capiostgoran.se