

# Appendicit

Cirka en av tio personer i Sverige opereras någon gång för en blindtarmsinflammation. På Capio 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

<b>Akut/elektiv fördelning</b>	100 % elektivt
<b>Kön (M/K) fördelning:</b>	Kvinnor 45 % Män 55 %
<b>Ålder:</b>	Kvinnor 39 år Män 36 år
<b>Volym:</b>	Under 2018 opererades 533 patienter för appendicit på CStG, vilket är en ökning med 15 % från 2017
<b>Aktuella kvalitetsregister</b>	



## Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2017	2018	2017
CROM	Ytlig infektion	<0,5 %	1,0 %	1,5 %
CROM	Djup infektion	<1,5 %	3,5 %	2,8 %
CROM	Andel perforerade appendiciter	<20 %	21 %	21 %
PROM	Urinretention som leder till KAD	<2,0 %	1,4 %	1,8 %
PREM	Respekt och bemötande – Bemötte vårdpersonalen dig med medkänsla och omsorg? Patientenkät Nationella ICQ	84 %	91 %	91 %
Process	Konvertering från laparoskopisk till öppen operation	<1,0 %	2,3 %	3,5 %
Process	Negativa appendektomier	<3,0 %	2,3%	2,2 %
Process	Operation påbörjad laparoskopiskt	>99 %	99,6 %	99,4 %
Process	Andel preoperativ datortomografi (DT)	<50 %	58 %	53 %
Process	Andel preoperativ Ultraljud (UL)	>60 %	56 %	59 %
Process	Både UL och DT	-	13%	13 %
Process	Preoperativ gynekologisk undersökning kvinnor <50år	-	5,8 %	7,8 %

## Förbättringsarbete/projekt

### Minska andelen patienter med urinretention

I ett samarbetet med urologsektionen har det skett en uppdatering av rutinen för handläggning av postoperativ urinretention genomförts. Det har resulterat i en minskad andel patienter med denna komplikation.

## Åtgärder relaterade till indikatorer som ej uppnått mål

### CROM - Medicinska utfallsmått

Under 2018 har vi jämfört med åren innan registrerat en minskning av ytliga men en ökning av djupa infektioner. Orsaken till detta är oklar i synnerhet i skenet av att andelen perforerade appendiciter är oförändrat.

#### Ytlig infektion

Andelen operationer där appendix blir uttagen i påse har ökat från 67% till 77 % vilket antagligen utgör huvudorsaken till en minskad andel av ytliga infektioner.

#### Djup infektion

För patientgruppen med perforerad appendicit drabbas ca 10% av en djup infektion postoperativt. Motsvarande siffra för övriga är 1,8%.

För att minska risken för djupa infektioner vid appendektomi upprättas en standardisering av hur rengöring vid perforerad resp. icke perforerad appendicit skall gå till. Utbildningsinsats behöver genomföras för att minska risken för djup infektion.

Patienter med perforerade appendicit behöver standardmässig uppföljning med bedömning inom en vecka efter operation med nya infektionsprover och ställningstagande till eventuell förlängd antibiotikabehandling för att minska sen utveckling av djup infektion.

### PROM - Patientrapporterade utfallsmått

Efter uppdatering av PM/riktlinjer för postoperativ blåskontroll tillsammans med en standardiserad postoperativ smärtlindring ser man att risken för urinretention som leder till KAD har minskat

### Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

#### Stigande andel preoperativ Datortomografi:

Allt fler primärjourer har tillägnat sig ultraljudskompetens. Vid tveksamheter över ultraljud på akutmottagningen kompletteras därför bilddiagnostik med DT. Dessutom har introduktion av lågdos-DT lett till mindre strålbekstrålning per patient vilket sannolikt bidragit till sänkt tröskel för både kliniker och radiolog. Samtidigt är vår mycket låga frekvens av operationer av annan orsak än appendicit en framgång då en onödig operation är en större risk för patienten än en DT.

#### Konvertering

Då man under 2017 såg att andelen konverteringar från laparoskopisk teknik till öppen teknik ökade infördes vissa åtgärder. Bland annat har man återkopplat operationer personligt med operatören, utnyttjat laparoskopiska experter i högre grad vid svårare operationer men också infört en rutin att vid komplicerad appendicit avstå från operation i det akuta skedet och istället behandla konserverativt för att vid senare tillfälle (tidigast efter 6-8 veckor) kunna genomföra en intervallappendektomi. Denna handläggning minskar såväl konverteringsfrekvensen som risken för komplikation.

## Kontaktperson

Ingemar Nilsson, flödesägare  
E-post: [ingemar.nilsson@capiostgoran.se](mailto:ingemar.nilsson@capiostgoran.se)