

Appendicit

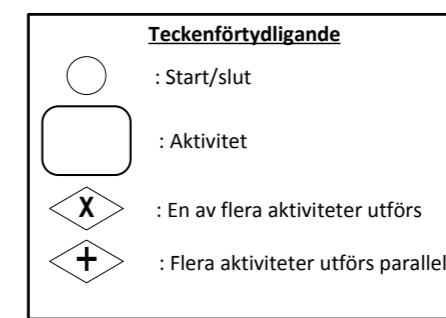
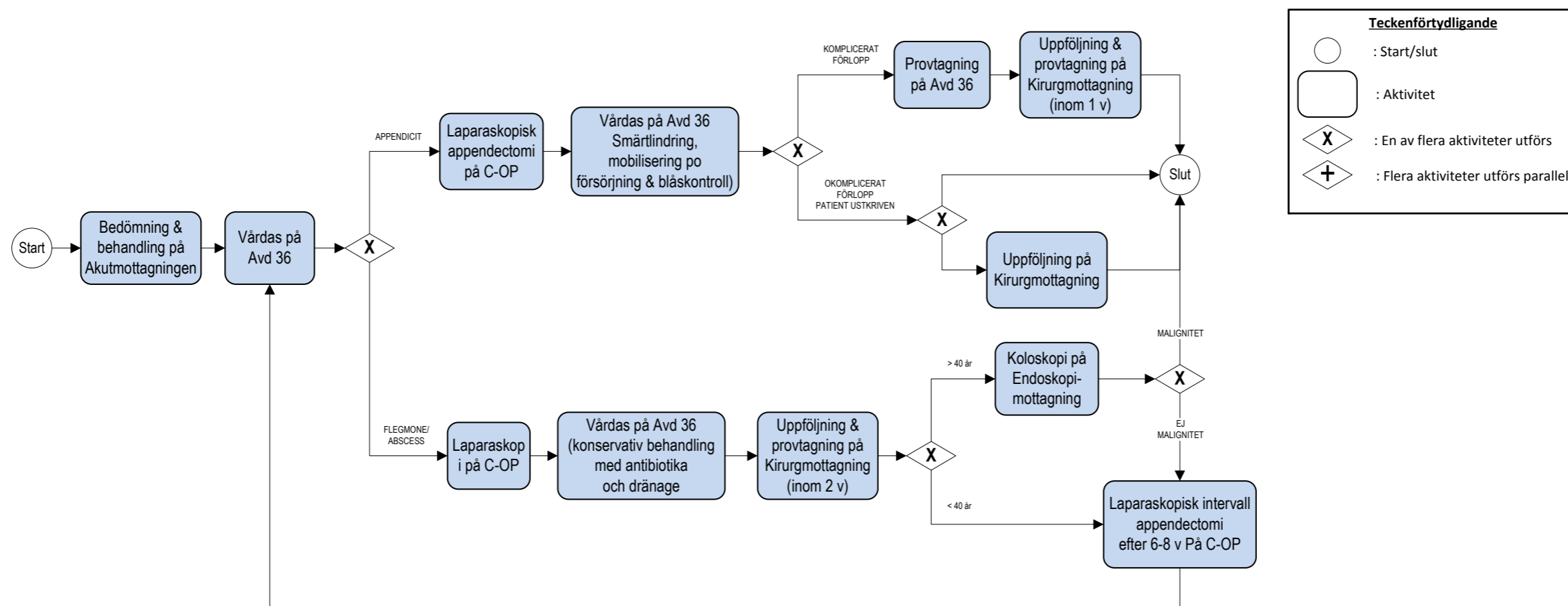
Cirka en av tio personer i Sverige opereras någon gång för en blindtarmsinflammation. På Cario S:t Görans har vi utvecklat ett effektivt och strukturerat flöde för patienter som kommer in med misstänkt appendicit, vilket leder till minskad bildiagnostik och onödiga väntetider för patienten.



Beskrivning av patientflödet

Ingående patientgrupper	Volym	Akut/elektiv fördelning
Alla som söker på grund av buksmärta med misstanke om appendicit.	Under första halvåret 2017 opererades 221 patienter med appendicit på CStG.	100 % akut
Kön (M/K) fördelning:	Ålder:	
Kvinnor 47 % Män 53 %	Snittålder: Kvinnor 39 år Män 38 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 2016	Utfall Q2 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
CROM	Ytlig infektion	<0,5 %	1,4 %	0,9 %	0,7 %
CROM	Djup infektion	<1,5 %	2,8 %	1,9 %	1,8 %
CROM	Andel perforerade appendiciter	<20 %	19,5 %	23 %	20 %
PROM	Urinretention som leder till KAD	<2,0 %	1,9 %	1,9 %	1,1 %
PREM	Respekt och bemötande – Nationella ICQ	84 %	79 %	78 %	-
Process	Konvertering från laparoskopisk till öppen operation	<1,0 %	-	1,2 %	0,9%
Process	Negativa appendektomier	<3,0 %	3,6 %	2,3 %	3,0%
Process	Operation påbörjad laparoskopiskt	>99 %	99,5 %	99,5 %	99,5%
Process	Andel preoperativ datortomografi (DT)	<50 %	51,6 %	53 %	51 %
Process	Andel preoperativ Ultraljud (UL)	>60 %	62 %	62 %	64 %
Process	Både UL och DT	-	-	10,3 %	16 %
Process	Preoperativ gynekologisk undersökning kvinnor <50år	-	5,5 %	9,9 %	11 %

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

CROM - medicinska utfallsmått

- För att minska risken för ytlig infektion vid appendektomi bör appendix alltid läggas i plastpåse och tas ut helt eller delvis indragen ur den större porten.
- För att minska risken för djupa infektioner vid appendektomi upprättas en standardisering av hur rengöring vid perforerad samt icke perforerad appendicit skall gå till.
- Vid perforerad appendicit bör ett rutinmässigt återbesök ske efter ca 1 vecka, nya infektionsprover tas och ställningstagande till en eventuell förlängd antibiotikabehandling för att minska risken för en djup infektion.

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 opiater undvikas vilka är en vanlig orsak till urinretention.

Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- Genom att vid komplicerade appendiciter (abscess/flegmone) istället behandla konservativt kan man vid ett senare skede istället genomföra en laparoskopisk intervall-appendektomi i lugnt skede efter 6-8 veckor. På så vis minskar konverteringsfrekvensen och därmed risken för komplikationer

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