

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

Akut/elektiv fördelning	97 % Akut 3 % Elektiv
Kön (M/K) fördelning	Kvinnor 43 % Män 57 %
Ålder: Volym:	42 år Under 2021 opererades 567 (2020 - 513, 2019 - 565) patienter för appendicit på CStG.
Aktuella kvalitetsregister	Eget kvalitetsregister förs på CStG



Kvalitetsindikatorer

Indikator	Typ	Mål 2021	Utfall 2021	Utfall 2020	Utfall 2019
Ytlig infektion	CROM	0,5 %	0,18 %	1,0 %	0,9 %
Djup infektion	CROM	<1,5 %	1,83 %	2,9 %	1,6 %
Andel perforerade appendiciter	CROM	<20 %	22,4 %	21,1 %	14,3 %
Urinretention som leder till KAD	PROM	<2,0 %	0,37 %	1,2 %	0,35 %
Respekt och bemötande – Bemötte vårdpersonalen dig med medkänsla och omsorg? Patientenkät Nationella ICQ	PREM			100 %	97,4 %
Konvertering från laparoskopisk till öppen operation	Process	<1,0 %	4 %	1,8 %	1,4 %
Negativa appendektomier	Process	<3,0 %	1,6 %	1,4 %	2,8 %
Operation påbörjad laparoskopiskt	Process	>99 %	99,3 %	98,6%	99,1 %
Andel preoperativ datortomografi (DT)	Process	<50 %	67,9 %	78,3 %	59 %
Andel preoperativ Ultraljud (UL)	Process	>60 %	44,6 %	33,2 %	53,5 %
Preoperativ gynekologisk undersökning kvinnor <50år	Process		5 %	4,9 %	5,2 %
Antal / Andel intervallappendektomi	Process		17 st	12 st	

Åtgärder relaterade till indikatorer som ej uppnått mål

PROM - Patientrapporterade utfallsmått

År 2019 noterades en lägre andel patienter med postoperativt behov av KAD pga urinretention jämfört med perioden 2017-2020. Det var även året då färre andel opererades för perforerad appendicit vilket kan varit en bidragande faktor. Sedan 2017 uppdatering av PM/riktlinjer för postoperativ blåskontroll tillsammans med en standardiserad postoperativ smärtlindring som del av förbättringsarbete tillsammans med urologsektionen ser man att risken för urinretention som leder till KAD har minskat och ligger på en stadigt på en nivå inom uppsatt kvalitetsmål.

CROM - Medicinska utfallsmått

Under gångna året har såväl antalet ytliga som djupa infektioner minskat i jämförelse med år 2020. Detta trots att antalet patienter som presenterat med perforerad appendicit varit fortsatt hög.

Ytlig infektion

Andelen operationer där appendix blir uttagen i påse ligger stabilt hög vilket antagligen bidrar till förekomst av få ytliga infektioner. Däremot ses ingen ökad frekvens av ytliga infektioner i de fall där preparatet utförskaffas utan påse. Möjligen skulle det kunna vara att dessa i större grad utgörs av mindre påverkade blindtarmar som kan utförskaffas indragna i arbetsporten.

Djup infektion

En möjlig förklaring till ökat antal postoperativa djupa infektioner kan vara att det opererats större andel appendiciter med perforation som därmed ökar sannolikheten för dess uppkomst. Vidare kan antas att fler fall av perforerad appendicit kan vara till följd att patienter valt att söka vård i ett senare skede under årets pandemi jmf med tidigare år. Dessutom har möjligheten för uppföljningen av dessa under året varit sämre till följd av att återbesök till mottagning upphört tillfälligt. Oavsett

bakgrund så är antalet djupa infektioner färre än snittet sedan registreringen påbörjades, men trots detta överstiger den önskat kvalitetsmål (<1,5%).

Sedan tidigare finns etablerat standardiserat förfarande för hur rengöring vid perforerad resp. icke perforerad appendicit skall gå till, så även i nyligen uppdaterade PM. Förnyad utbildningsinsats kan övervägas för att minska risken för djup infektion.

Samtliga patienter som genomgår en appendektomi får antibiotika i förebyggande syfte.

Patienter med perforerad 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.

Vid perforerad appendicit med abscess ges konservativ behandling med eventuellt dränage och antibiotika. Dessa patienter följs upp polikliniskt med koloskopi (patienter ≥ 40 år) och DT-bukkontroll för att senare opereras med en planerad intervall-appendektomi.

Förbättringsarbete/projekt

Under året har samtliga PM berörande handläggningen av appendicit uppdaterats (akut appendicit/appendicitabscess och flegmone/laparoskopisk intervallappendektomi) med målsättning att säkra och förbättra framtida kvalitetsmål. Vidare önskas tydliggöra ett gemensamt förhållningssätt inom kliniken gällande intervallappendektomier då detta har varit ett omdiskuterat ämne under senare år då flera studier visat på relativt stor andel malignitet vid PAD.

Förslag till framtida förbättringsarbeten är bl.a. uppdatering av operationsmallen för appendicit eftersom del av dessa inte levererar signifikant eller tillförlitlig data. Ev. återinförande av AIR-score som stöd i den akuta handläggningen av appendicit på akutmottagningen.



Emelie Kinbom
Kvalitetscontroller



Henrik Bertils
Flödesägare