

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
|  | | Fagspesifikke prosedyrer | | Prosedyre |
| Akutt blindtarmsbetennelse (akutt appendicitt), Kirurgiske senger SSHF | | | Side 1 av 3 | |
| Dokument ID: I.4.FEL.5-9 | | Godkjent dato: 06.09.2024 | Gyldig til: 06.09.2026 | Revisjon: 2.07 |

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med akutt blindtarmbetennelse og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSHF.

Hensikt

Sikre at pasienter med blindtarmbetennelse får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter med akutt blindtarmbetennelse, har ansvar for å følge prosedyren.


Bakgrunn

Blindtarmsvedhenget (appendiks) utgår fra den første delen av tykktarmen (coecum). Årsaken til at pasienter får akutt blindtarmsbetennelse er ukjent, men forskjellige faktorer kan bidra til at det oppstår betennelse.

| Utredning og observasjon | |
|----------------------------|--|
| Symptomer | <ul style="list-style-type: none"> • Smerter i magen. Smertene begynner som regel i navleområdet. Etter hvert flytter smertene seg nedover i høyre fossa - Mc Burneys punkt. ("Smertevandring") • Kvalme • Oppkast • Moderat feber |
| Aktuelle undersøkelser | <p>Det finnes ingen sikker metode for å stille diagnosen appendicitt preoperativt. Som regel anbefales operasjon på bakgrunn av mistanke om appendicitt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisk undersøkelse av buken • Rektal eksplorasjon • Infeksjonsprøver • Ved uklar klinikk blir ultralyd abdomen eller CT abdomen tatt |
| Mottak av pasient | <ul style="list-style-type: none"> • Følg prosedyren Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF • Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> ○ Registrer PLO-kommune ○ Send PLO-helseopplysning (innen 24 timer) |
| Observasjoner og tiltak | <ul style="list-style-type: none"> • Vitale målinger etter NEWS-scoringssystemet • Observer om smertebildet endrer seg • Kartlegg smerte og evaluer effekt av smertestillende ved hjelp av NRS • Pasienten skal faste • IV etter legens forordning |
| Planlegging av utskrivelse | <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge behov for kommunal hjelp • Trenger pasienten kommunal hjelp eller har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> ○ Send PLO-helseopplysning ○ Send PLO-utskrivningsrapport |

| KIRURGISK BEHANDLING | |
|----------------------------|--|
| Preoperative forberedelser | Følg prosedyren Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF |
| Operasjon | Inngrepet gjøres i narkose. Blindtarmsvedhenget fjernes som regel ved hjelp av laparoskopisk kirurgi. I noen tilfeller må det gjøres åpen operasjon. Pasienten får da et horisontalt snitt i nedre høyre kvadrant. |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF | Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen | Godkjent av: Tone Kristin Hansen | |
|--|---|--|--|

| | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | | Akutt blindtarmsbetennelse (akutt appendicitt), Kirurgiske senger SSHF | | | Side: 2 Av: 3 |
| Dokument-id: I.4.FEL.5-9 | Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF | Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen | Godkjent dato: 06.09.2024 | Godkjent av: Tone Kristin Hansen | Revisjon: 2.07 |

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

| | |
|----------------|---|
| Komplikasjoner | Ved perforert appendicitt /gangrenøs / nekrotisk blindtarm er det nødvendig med intravenøs antibiotikabehandling 3-5 dager etter operasjonen. CRP / Leukocytter kontrolleres etter legens forordning. |
|----------------|---|

| POSTOPERATIV SYKEPLEIE | |
|---------------------------------------|---|
| Kunnskap / utvikling | <ul style="list-style-type: none"> Dele ut skrevet Blindtarmbetennelse - Pasientinformasjon SSHF |
| Sirkulasjon / respirasjon | <ul style="list-style-type: none"> Observere med tanke på blødning NEWS ved ankomst sengepost. Videre målinger avhengig av NEWS-score, oftere v/klinisk forverring |
| Ernæring / væske / elektrolyttbalanse | <ul style="list-style-type: none"> Spise og drikke etter eget ønske postoperativt. Ingen restriksjoner Administrere iv som forordnet |
| Eliminasjon | <ul style="list-style-type: none"> KAD fjernes peroperativt Blærescanner pasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt Blærevolumet bør ikke overstige 400 ml – jfr Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF |
| Hud / vev / sår | <ul style="list-style-type: none"> Laparscopisnitt: <ul style="list-style-type: none"> Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer Bandasjen forsterkes ved gjennomsviv første 24 timer Dusjing tillates etter 24 timer Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen Åpen appendectomi: <ul style="list-style-type: none"> Såret dekkes av steril bandasje minimum 48 timer Bandasjen forsterkes ved gjennomsviv første 24 timer Dusjing tillates etter 48 timer Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen |
| Aktivitet | <ul style="list-style-type: none"> Pleier er hos pasienten ved første mobilisering Pasienten oppfordres til å være mest mulig ute av sengen allerede operasjonsdagen Unngå tunge løft og sit-ups de første 2 ukene etter åpen operasjon. Ingen restriksjoner utover dette |
| Smerte | <ul style="list-style-type: none"> Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS-skala Mål: NRS ≤ 3 Ved kikkhullsoperasjon blir det satt CO2 inn i buken under operasjonen, og det kan føre til at pasienten får midlertidige skuldersmerter |
| Planlegging av utskrivelse | Forventet utskrivelsesdag: <ul style="list-style-type: none"> Utskrivelse 1.postoperative dag for ukompliserte tilfeller (flertallet) Utskrivelse 3.-5.postoperative dag ved perforert appendicitt Sjekk om pasienten trenger sykmelding eller resept ved utskrivelse. Lengde på sykmelding avhenger av yrke |
| Oppfølging | <ul style="list-style-type: none"> Ingen kontroll på sykehuset Som regel sys såret med absorberbar tråd innvendig, og huden lukkes med strips Lukkes huden med suturer, fjernes disse hos egen lege ca. 14 dager etter operasjonen. |

Kryssreferanser

[I.3.13-19](#)

[I.4.FEL.5-12](#)

[I.4.FEL.5-13](#)

[I.5.1.2-8](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.ga-1](#)

[Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF](#)


[Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF](#)

[Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF](#)

[Blindtarmbetennelse - Pasientinformasjon SSHF](#)

[Laparoskopisk Appendectomi, Opr SSK](#)

Eksterne referanser

| | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|  SØRLANDET SYKEHUS | Akutt blindtarmsbetennelse (akutt appendicitt), Kirurgiske senger SSHF | | | | Side: 3 Av: 3 |
| Dokument-id: I.4.FEL.5-9 | Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF | Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen | Godkjent dato: 06.09.2024 | Godkjent av: Tone Kristin Hansen | Revisjon: 2.07 |

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen