

 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	- 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	Det finnes ingen sikker metode for å stille diagnosen appendicitt preoperativt. Som regel anbefales operasjon på bakgrunn av mistanke om appendicitt. - Klinisk undersøkelse av buken - Rektal eksplorasjon - Infeksjonsprøver - Ved uklar klinikk blir ultralyd abdomen eller CT abdomen tatt
Mottak av pasient	- Følg prosedyren Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF - Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: - Registrer PLO-kommune - Send PLO-helseopplysning (innen 24 timer)
Observasjoner og tiltak	- 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	- Kartlegge behov for kommunal hjelp - Trenger pasienten kommunal hjelp eller har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: - 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	
--	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS		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	Dele ut skrevet Blindtarmbetennelse - Pasientinformasjon SSHF
Sirkulasjon / respirasjon	- Observere med tanke på blødning - NEWS ved ankomst sengepost. Videre målinger avhengig av NEWS-score, oftere v/klinisk forverring
Ernæring / væske / elektrolyttbalanse	- Spise og drikke etter eget ønske postoperativt. Ingen restriksjoner - Administrere iv som forordnet
Eliminasjon	- KAD fjernes peroperativt - Blærescannepasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt - Blærevolumet bør ikke overstige 400 ml – jfr Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF
Hud / vev / sår	Laparscopisnitt: - Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer - Bandasjen forsterkes ved gjennomsving første 24 timer - Dusjing tillates etter 24 timer - Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen Åpen appendectomi: - Såret dekkes av steril bandasje minimum 48 timer - Bandasjen forsterkes ved gjennomsving første 24 timer - Dusjing tillates etter 48 timer - Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen
Aktivitet	- 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	- Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS-skala - Mål: $NRS \leq 3$ - 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: - 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	- 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.3.11-17](#)

[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