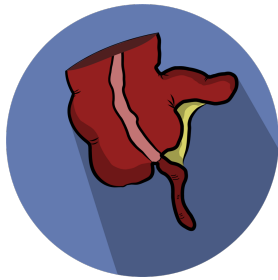


# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

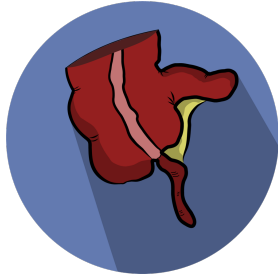
1	Προεγχειρητικά Αναισθησιολόγος, Χειρουργός
1.1	<b>Συστηματική προεγχειρητική αξιολόγηση</b> Φυσική εξέταση, υπερηχογράφημα κοιλίας και πλήρης εργαστηριακός έλεγχος συμπεριλαμβανομένης της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης.
1.2	<b>Κλινικά συστήματα βαθμολόγησης</b> Οι υπολογιζόμενες βαθμολογίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν το Appendicitis Inflammatory Response (AIR) Score (βαθμολογία της φλεγμονώδους απάντησης της σκωληκοειδίτιδας) και το adult appendicitis score (AAS) (βαθμολογία σκωληκοειδίτιδας ενηλίκων). Για τους ηλικιωμένους ασθενείς, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται βαθμολογίες για τον υπολογισμό της ευπάθειας (frailty), όπως ο τροποποιημένος δείκτης ευπάθειας (modified frailty index) και το VIG Express. Τα κριτήρια του Beers θα πρέπει να αξιολογηθούν για την πρόληψη του παραληρήματος σε ενήλικες άνω των 65 ετών.
1.3	<b>Νορμοθερμία</b> Εξασφαλίστε προεγχειρητική νορμοθερμία σε ευπαθείς ασθενείς χρησιμοποιώντας θερμαινόμενες κουβέρτες.
1.4	<b>Αποφύγετε την τοποθέτηση καθετήρα ούρων</b> Χρησιμοποιήστε μόνο εάν είναι απαραίτητο.
1.5	<b>Περιεγχειρητικός έλεγχος γλυκόζης αίματος</b> Για τους διαβητικούς ασθενείς χρησιμοποιήστε το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο για διαβητικούς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Σε ασθενείς που κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντίσταση στην ινσουλίνη (παχύσαρκοι και ηλικιωμένοι ασθενείς) και σε χειρουργικές επεμβάσεις που διαρκούν περισσότερο από 1 ώρα, αποφύγετε επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υψηλότερα από 180 mg/dL.
1.6	<b>Αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη</b> Σε όλες τις περιπτώσεις θα πρέπει να χορηγείται αντιβιοτική προφύλαξη και ο τύπος των αντιβιοτικών θα πρέπει να επιλέγεται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
1.7	<b>Δέσμες μέτρων περιεγχειρητικής φροντίδας</b> Συνιστώνται δέσμες μέτρων περιεγχειρητικής φροντίδας για την πρόληψη λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου.
1.8	<b>Ενημερωμένη συγκατάθεση</b>



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

	Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για την προγραμματισμένη διαδικασία και τις πιθανές επιπλοκές της. Οι ασθενείς που μπορούν θα πρέπει να δίνουν ενυπόγραφη ενημερωμένη συγκατάθεση.
2	<b>Περιεχειρητικά</b>
2.1	<b>Διεχειρητικά</b> Αναισθησιολόγος, Χειρουργός, Νοσηλεύτης
2.1.1	<b>Λίστα ελέγχου χειρουργικής ασφάλειας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO Surgical Safety Checklist)</b>
2.1.2	<b>Συστηματική διεχειρητική παρακολούθηση</b>
2.1.3	<b>Χειρουργική προσπέλαση</b> Στις περισσότερες περιπτώσεις θα πρέπει να προτιμάται μια ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση.
2.1.4	<b>Ταχεία εισαγωγή στην αναισθησία</b> Ταχεία εισαγωγή στην αναισθησία θα πρέπει να χρησιμοποιείται για τη μείωση της εισρόφησης του γαστρικού περιεχομένου.
2.1.5	<b>Περιεχειρητική οξυγόνωση</b> Θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένα κλάσμα εισπνεόμενου οξυγόνου(FiO2) μεταξύ 0,6 και 0,8.
2.1.6	<b>-Χορήγηση υγρών:</b> Θα πρέπει να χρησιμοποιείται στοχο-κατευθυνόμενη (goal directed) χορήγηση υγρών με χρήση μη επεμβατικών συστημάτων αιμοδυναμικής παρακολούθησης. Εάν δεν υπάρχουν τέτοια συστήματα, θα πρέπει να χορηγούνται συνεχώς ισορροπημένα διαλύματα ανάλογα με τη χειρουργική προσέγγιση: 3-5 ml/kg/h για λαπαροσκόπηση και 5-7 ml/kg/h για λαπαροτομία.
2.1.7	<b>Αποφύγετε την τοποθέτηση καθετήρα ούρων</b> Χρησιμοποιήστε μόνο εάν είναι απαραίτητο.
2.1.8	<b>Αποφύγετε την τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα</b> Χρησιμοποιήστε μόνο εάν είναι απαραίτητο.
2.1.9	<b>Διατηρήστε τη νορμοθερμία</b> Χρησιμοποιήστε θερμαινόμενες κουβέρτες και θερμά υγρά.



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

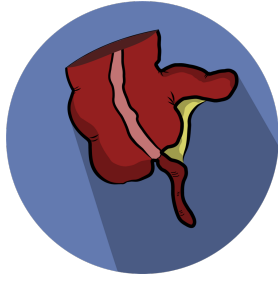
2.1.10	<b>Περιεγχειρητικός έλεγχος γλυκόζης αίματος</b> Για τους διαβητικούς ασθενείς χρησιμοποιήστε το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο για διαβητικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Σε ασθενείς που κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντίσταση στην ινσουλίνη (παχύσαρκοι και ηλικιωμένοι ασθενείς) και σε χειρουργικές επεμβάσεις που διαρκούν περισσότερο από 1 ώρα, αποφύγετε επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υψηλότερα από 180 mg/dL.
2.1.11	<b>Προφύλαξη μετεγχειρητικής ναυτίας και εμέτου</b> Χορηγήστε αντιεμετική θεραπεία σύμφωνα με την κλίμακα Apfel.
2.1.12	<b>Αποφύγετε την τοποθέτηση κοιλιακών παροχετεύσεων</b> Χρησιμοποιήστε μόνο εάν είναι απαραίτητο.
2.1.13	<b>Πολυπαραγοντική αναλγησία με αποφυγή των οπιοειδών</b> Θα πρέπει να χρησιμοποιείται πολυπαραγοντική αναλγησία με αποφυγή των οπιοειδών συμπεριλαμβανομένης της διήθησης των σημείων εισόδου των λαπαροσκοπικών τροκάρ με τοπικό αναισθητικό ή αποκλεισμός στο επίπεδο του Εγκάρσιου Κοιλιακού Μυός (TAP BLOCK - transabdominal plan block).
2.1.14	<b>Θρομβοεμβολική πρόφylaξη</b> Η θρομβοεμβολική πρόφylaξη που αποτελείται από κάλτσες συμπίεσης ή διαλείπουσα συμπίεση και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους θα πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
2.1.15	<b>Δέσμες μέτρων περιεγχειρητικής φροντίδας</b> Συνιστώνται δέσμες μέτρων περιεγχειρητικής φροντίδας για την πρόληψη λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου.
2.2	<b>Άμεσα μετεγχειρητικά</b> <b>Αναισθησιολόγος, Χειρουργός, Νοσηλεύτης</b>
2.2.1	<b>Ενεργητική διατήρηση θερμοκρασίας.</b> Η θερμοκρασία του σώματος πρέπει να μετράται τακτικά με στόχο την πρόληψη της υποθερμίας.
2.2.2	<b>Οξυγονοθεραπεία</b> Ο κορεσμός οξυγόνου πρέπει να μετράται τακτικά για να αποφευχθεί ο υποκορεσμός.
2.2.3	<b>Πολυπαραγοντική αναλγησία με περιορισμό των οπιοειδών</b>



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

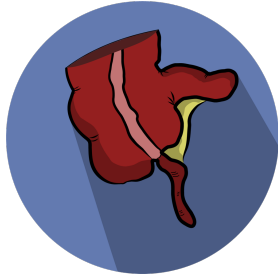
2.2.4	<b>Περιοριστική χορήγηση υγρών</b>
2.2.5	<b>Περιεγχειρητικός έλεγχος γλυκόζης αίματος</b> Για τους διαβητικούς ασθενείς χρησιμοποιήστε το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο για διαβητικούς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Σε ασθενείς που κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντίσταση στην ινσουλίνη (παχύσαρκοι και ηλικιωμένοι ασθενείς) και σε χειρουργικές επεμβάσεις που διαρκούν περισσότερο από 1 ώρα, αποφύγετε επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υψηλότερα από 180 mg/dL.
2.2.6	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b> Οι ασθενείς θα πρέπει να κάθονται 2 ώρες μετά την επέμβαση και θα πρέπει να ξεκινούν βάδιση 8 ώρες μετά την επέμβαση λαμβάνοντας υπόψιν πάντα τις ώρες του νυχτερινού ύπνου.
2.2.7	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Οι ασθενείς θα πρέπει να αρχίσουν να πίνουν 4 ώρες μετά την επέμβαση.
2.2.8	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b> Η θρομβοεμβολική προφύλαξη που αποτελείται από κάλτσες συμπίεσης ή διαλείπουσα συμπίεση και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους θα πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
2.2.9	<b>Αντιβιοτική θεραπεία</b> Τα αντιβιοτικά πρέπει να χορηγούνται θεραπευτικά για επιπλεγμένη σκωληκοειδίτιδα. Η επιλογή των αντιβιοτικών θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
3	<b>1η Μετεγχειρητική μέρα (θάλαμος νοσηλείας)</b> <b>Χειρουργός, Νοσηλεύτης</b>
3.1	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Η σίτιση με ημιστερεή τροφή πρέπει να ξεκινά.
3.2	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b> Ο ασθενής πρέπει να είναι πλήρως κινητοποιημένος.
3.3	<b>Αναπνευστική φυσιοθεραπεία</b>
3.4	<b>Από του στόματος αναλγησία</b> Θα πρέπει να χορηγείται από του στόματος αναλγησία με αποφυγή των οπιοειδών.



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

3.5	<b>Αποφύγετε την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών</b> Εάν οι ασθενείς ανέχονται τα υγρά από του στόματος, διακόψτε την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών.
3.6	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b> Η θρομβοεμβολική προφύλαξη που αποτελείται από κάλτσες συμπίεσης ή διαλείπουσα συμπίεση και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους θα πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
4	<b>2η Μετεγχειρητική μέρα</b> <b>Χειρουργός, Νοσηλεύτης</b>
4.1	<b>Πρώιμη σίτιση</b> Σίτιση με ημιστερεή / στερεή τροφή.
4.2	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b> Ο ασθενής πρέπει να είναι πλήρως κινητοποιημένος
4.3	<b>Από του στόματος αναλγησία</b> Θα πρέπει να χορηγείται από του στόματος αναλγησία με αποφυγή των οπιοειδών.
4.4	<b>Αποφύγετε την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών</b> Εάν οι ασθενείς ανέχονται τα υγρά από του στόματος, διακόψτε την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών.
4.5	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b> Η θρομβοεμβολική προφύλαξη που αποτελείται από κάλτσες συμπίεσης ή διαλείπουσα συμπίεση και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους θα πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο.
4.6	<b>Πρώιμο εξιτήριο από το νοσοκομείο</b> Αξιολογήστε τα κριτήρια εξιτηρίου.
5	<b>Υπολοίπο της νοσοκομειακής νοσηλείας</b> <b>Χειρουργός, Νοσηλεύτης</b>
5.1	<b>Πρώιμη σίτιση</b>
5.2	<b>Πρώιμη κινητοποίηση</b>



# ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΥΡΕΜΕΝ

ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

5.3	<b>Αναπνευστική φυσιοθεραπεία</b>
5.4	<b>Από του στόματος αναλγησία</b>
5.5	<b>Αντιβιοτική θεραπεία</b>
5.6	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b>
5.7	<b>Αξιολογήστε τα κριτήρια εξιτηρίου</b>
<b>6</b>	<b>Εξιτήριο</b> <b>Χειρουργός, Νοσηλευτής Πρωτοβάθμια περίθαλψη</b>
6.1	<b>Θρομβοεμβολική προφύλαξη</b> Συνεχιζόμενη εξατομικευμένη θρομβοπροφύλαξη ανάλογα με τους κινδύνους.
6.2	<b>Αντιβιοτική θεραπεία</b> Εξετάστε το ενδεχόμενο να συνεχίσετε τη θεραπεία με αντιβιοτικά μετά το εξιτήριο.
6.3	<b>Εργαστηριακές εξετάσεις αίματος</b> Εργαστηριακές εξετάσεις αίματος με τουλάχιστον 50% μείωση της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης πριν από το εξιτήριο.
6.4	<b>Παρακολούθηση</b> Παρακολούθηση μετά το εξιτήριο σε 24 ώρες σε εξωτερικό ιατρείο ή μέσω τηλεφώνου. Προγραμματίστε τους ασθενείς για έλεγχο σύμφωνα με το τοπικό νοσοκομειακό πρωτόκολλο. Συντονίστε την υποστήριξη στο σπίτι με την πρωτοβάθμια φροντίδα, εάν χρειάζεται.
6.5	<b>Κριτήρια Εξιτηρίου</b> Γενικά Κριτήρια Εξιτηρίου: χωρίς επιπλοκές που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερικό ιατρείο, χωρίς πυρετό, πόνος ελεγχόμενος με από του στόματος αναλγησία, αποδοχή από τον ασθενή.