

Resultat av enkätundersökning handläggning av appendicit

Innehållsförteckning

Bakgrundsfakta och kohorter	3
Diagnostik och handläggning.....	3
Blodprover	3
Radiologi	3
Inläggning/observation	5
Behandling	6
Antibiotikaproxylax.....	6
Operationsmetod	6
Behandling av appenditabscess	7
Icke-operativ behandling	8
Uppföljning	9
PAD.....	9
Klinisk uppföljning	10
Specifikt om barn och gravida	11
Gravida.....	11
Barn.....	11
Generell syn på sjukdomen appendicit.....	12
Vad kan öka risken för att en appendicit perforerar?.....	12
Ska patienter med appendicit opereras på natten?	12
Förekommer spontanläkning av appendicit?.....	13
Har gravida med appendicit risk för prematur förlossning?	13
Är poängsystem/objektiv riskstratifiering användbart?	13
Hur bör bilddiagnostik användas vid appendicit?	14
Synen på antibiotikabehandling av okomplicerad appendicit?	14
Vilka invändningar har du mot PM Appendicit på Internetmedicin?.....	14
Bilaga – Enkät om handläggning av akut appendicit i Sverige.....	15

Bakgrundsfakta och kohorter

Svarande var verksamhetschef/sektionschef (62%), Överläkare (28%) och Specialistläkare (10%). Typ av sjukhus var jämnt fördelat med ca 1/3 av Universitetssjukhus, 1/3 Länssjukhus och 1/3 Länsdelssjukhus. Det var en stor spridning i hur unga barn som opererades på det aktuella sjukhuset. Knappt hälften (43%) hade ett klinikspecifikt PM om Appendicit.

De flesta (86%) uppskattade att < 25% var perforerade, resterande uppgav 25-50%.

De flesta (86%) uppgav även att frekvensen negativ appendektomi var <5%, resterande uppgav 5-10%.

Diagnostik och handläggning

Ca 40% använder rutinmässigt scoringsystem, där de som svarade specifikt (n=13) alla uppgav AIR-score.

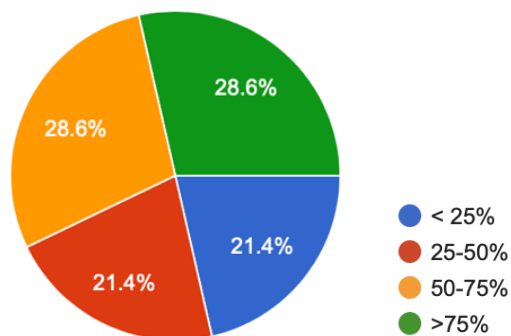
Blodprover

- Alla respondenter uppgav att de tar CRP och LPK
- Ca 1/3 uppgav specifikt mer specifikt blodstatus
- Ca 1/3 uppgav elektrolytstatus
- Ca 1/3 uppgav urinsticka
- Ca 10% uppgav Bilirubin/leverstatus

Radiologi

Det var mycket varierande svar avseende andel av patienter med misstanke om appendicit som genomgår preoperativ radiologi.

Diagram 1. Hur stor andel av de med misstanke om appendicit genomgår bilddiagnostik?



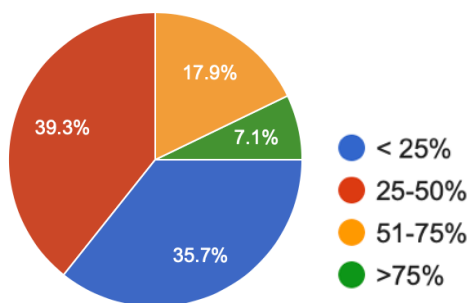
Selektionen av patienter för radiologi uppgavs främst vara baserad på subjektiv bedömning eller annat (t.ex. ålder, kön). Endast en liten andel angav att man använde poängsystem för att objektivt riskstratifiera.

De flesta (60-70%) uppgav att modalitet bestämdes av typ av patient. Ca 1/3 uppgav DT som förstahandsval.

När man skulle välja typ av modalitet baserat på patient uppgav de flesta att barn genomgår UL (om inte misstanke om abscess), och även yngre patienter med BMI < 25. De flesta valde DT om högt BMI eller ålder > 40-50 år. Två sjukhus angav kompetens och tillgänglighet för UL som en begränsande faktor.

Andelen som till slut genomgår DT buk preoperativt varierar också relativt mycket mellan olika sjukhus. 39 % av respondenterna svarade att mellan 25-50% av patienterna genomgår DT buk preoperativt. 35 % angav att det är färre än 25 % av patienterna.

Diagram 2. Hur stor andel av appendicitpatienterna genomgår DT buk preoperativt?



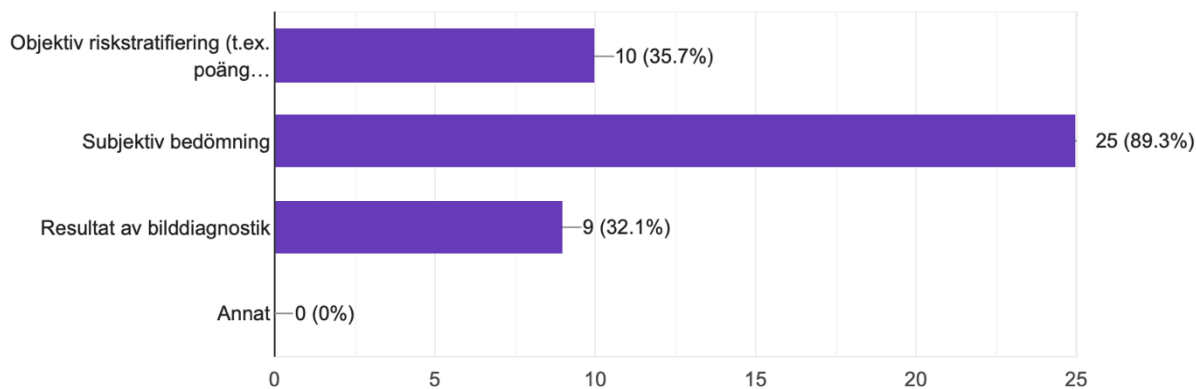
De vanligaste anledningarna till att göra DT buk preoperativt var att

- utesluta annan allvarlig sjukdom,
- utesluta/bekräfta diagnosen appendicit, och
- utesluta/bekräfta abscess

1/3 anger att de genomför bilddiagnostik inom mindre än 2 timmar. 1/3 anger att det genomförs inom 4 timmar, och resterande svarade upp till 6 timmar.

Inläggning/observation

Vid inläggning av patient anger merparten (89%) att de förlitar sig på subjektiv bedömning i första hand, medan objektiv riskstratifiering och bilddiagnostik var mindre vanligt som beslutsunderlag.



Absoluta merparten praktiserar inneliggande observation (>90%).

Tidsmässigt uppger absoluta majoriteten att en ny bedömning görs efter ca 6 timmar, vissa anger 2 ggr/dygn för vuxna. Ny bedömning består av bukstatus, temperatur och prover (CRP, LPK anges specifikt av de flesta, en anger neutrofila). Enstaka uppger att man kompletterar med AIR-score.

Behandling

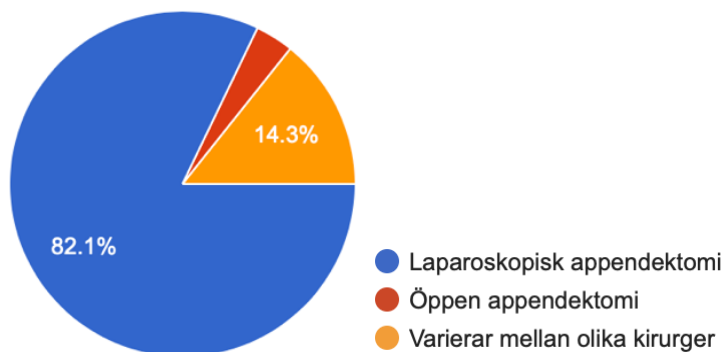
Antibiotikaprofylax

- 70% anger att de använder Eusaprim+Metronidazol
- 20% använder enbart Metronidazol
- 7% använder tazocin
- 3% använder trimsulfa
- Enstaka angav Tazocin om misstanke om perforerad appendicit.

Operationsmetod

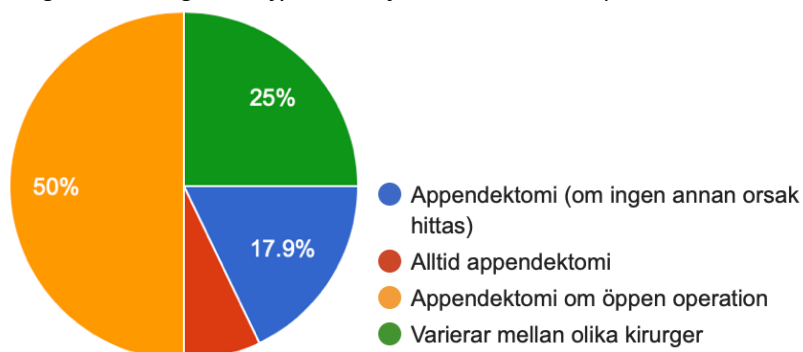
82% anger att Laparoskopisk appendektomi är förstaval av metod. 14% anger att det varierar mellan olika kirurger.

Diagram 3. Vilket är ert förstaval av metod?



90% opererar appendicit under natten. Vid fynd av frisk blindtarm varierar åtgärderna, 50% anger att de genomför appendektomi om öppen operationen, 25% anger att det varierar mellan olika kirurger, nästan 18% anger att de genomför appendektomi (om ingen annan orsak hittas).

Diagram 4. Vad görs vid fynd av en frisk blindtarm vid operation?



Behandling av appendicitabscess

Vid behandling av appendicitabscesser anger nästan 54% att de behandlar med antibiotika och dränage. 43% svarar att det beror på patient.

Diagram 5. Hur behandlas appendicitabscesser?

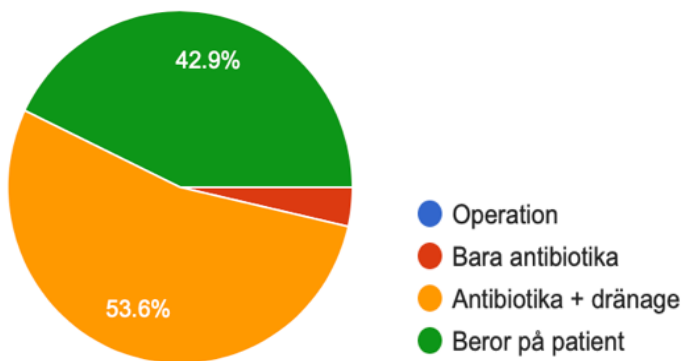
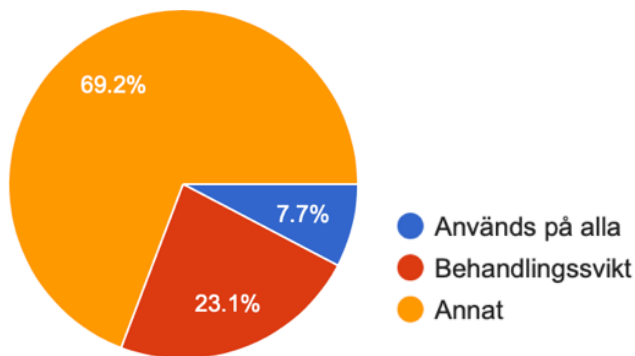


Diagram 6. Indikationer för dränage?



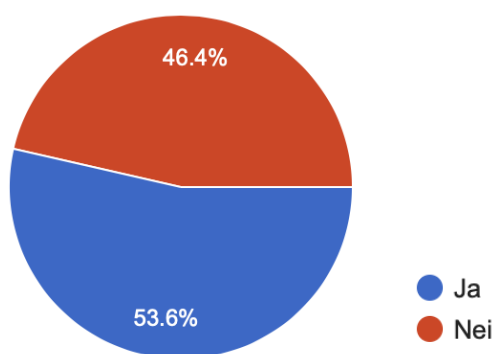
Icke-operativ behandling

Av de som svarat att de praktiserar icke-operativ behandling (53,6%) har indikationerna uppgetts vara:

- mycket gamla och/eller sköra (8),
- oklar/tveksam diagnos (fåtal) (1),
- abscess (6),
- lindrig inflammation med lång anamnes och ingen abscess (1),
- patienter som inte vill opereras/patientens val (2),
- inom ramen för studie (1),
- hög misstanke om malignitet (1)

Antibiotikaval skiljer sig något åt. De flesta fortsätter med profylaxen 1-2 dagar om gangrenös. Vid perforation verkar de flesta ge Tazocin eller Meronem i 3-5 dagar. Vid abscess ger många peroral eftersläckningskur.

Diagram 7. Praktiserar icke-operativ behandling?



Uppföljning

PAD

Majoriteten av använder sig av PAD-svar. Men det varierar om detta svar ges strukturerat eller ej.

Diagram 8. Hur stor andel av exciderade appar skickas för PAD?

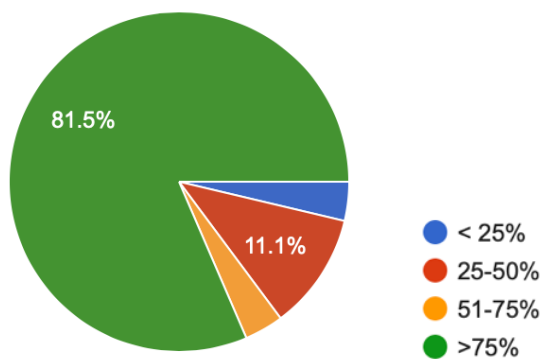
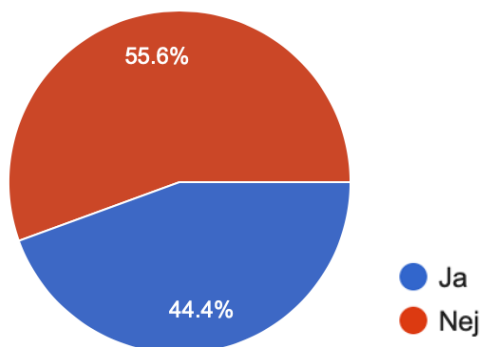


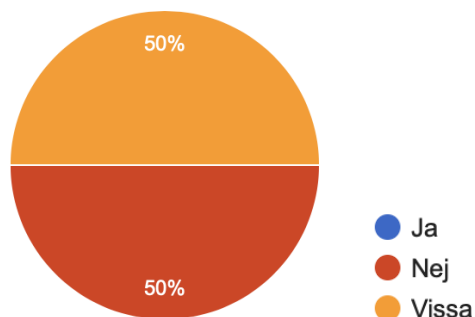
Diagram 9. Använder patologen ett strukturerat svar?



Klinisk uppföljning

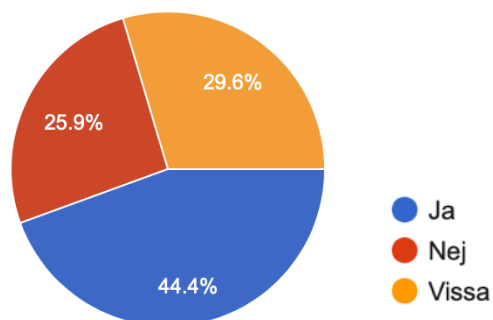
Hälften svarar att patienter följs upp efter operation, hälften svarar att de inte gör det. Avseende varför, eller vilka som följs upp anger många att de med abscess eller komplicerat efterförlopp följs upp med klinisk kontroll och CRP. Enstaka uppger vid cancermisstanke, varav ett sjukhus specifikt om patienten inte är opererad så görs coloskopi-kontroll hos de > 40 år.

Diagram 10. Följs patienterna upp efter operation?



De med icke-operativ behandling följs upp i högre utsträckning. Här är det fler som anger att de följer upp med koloskopi. Annars verkar det vara samma typ av uppföljning som för operativt behandlade appabscesser.

Diagram 11. Följs patienter med icke-operativ behandling upp?



Specifikt om barn och gravida

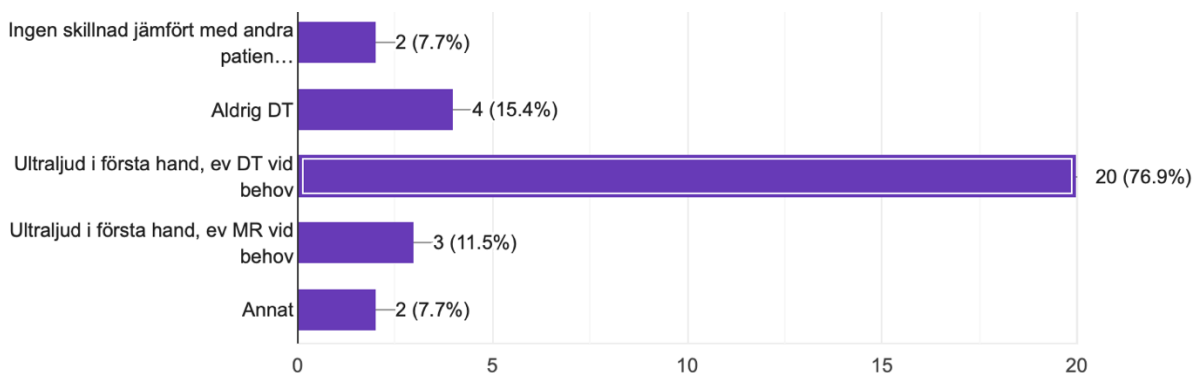
Gravida

Nästan 9/10 gravida handläggs och bedöms initialt av kirurg. Ett sjukhus uppgav att en gynekolog handlägger primärt.

Skillnad vid operation av appendicit hos gravida uppges vara att man aldrig behandlar konservativt. Att man tar hänsyn till graviditetsvecka för att välja operationsmetod. Samt att vissa uppger att det är en överläkare som opererar.

77% svarar att de genomför ultraljud i första hand, eventuellt DT efter behov.

Diagram 12. Hur används bilddiagnostik på gravida kvinnor med misstänkt appendicit?



Barn

Bland sjukhus utan specifik barnkirurgisk klinik handläggs barn i 75% av fallen av en kirurg, övriga av akutläkare samt ett sjukhus uppgav barnläkare. Prover tas något mer specifikt/smalare än på vuxna. Absoluta majoriteten använder UL i första hand, enstaka sjukhus gör MR, och enstaka gör ingen skillnad på barn och vuxna.

Operationsförfarande skiljer sig inte jämfört med vuxna hos de flesta. Enstaka nämner att de gör de minsta barnen med öppen teknik, enstaka nämner att de inte praktiserar non-operativ behandling hos barn som inte har appendicitabscess.

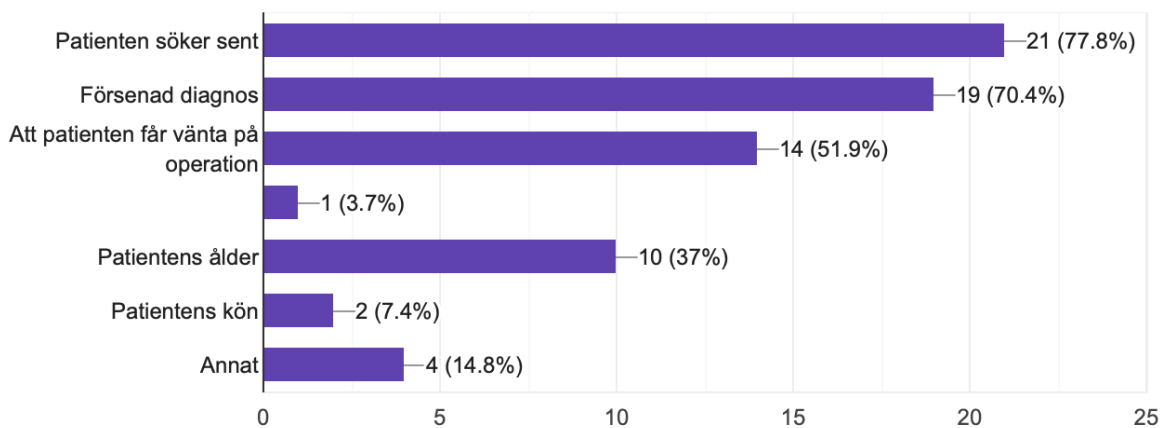
Barnen vårdas oftast på barnavdelning (60%), 10% av sjukhusen vårdar alla barn på vuxenavdelning och 30% anger att det beror på barnets ålder.

Generell syn på sjukdomen appendicit

Vad ökar risken för perforation?

Att patienter söker sent, får en försenad diagnos eller får vänta på operation anses vara de största riskerna för att en appendicit perforerar.

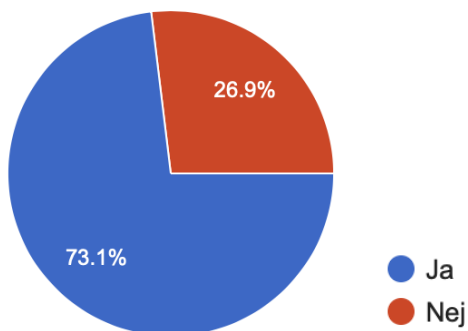
Diagram 13. Vad kan öka risken för att en appendicit perforerar?



Ska patienter med appendicit opereras på natten?

73,1% anger att de tycker att patienter ska opereras på natten.

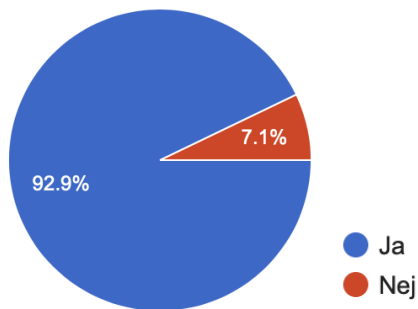
Diagram 14. Ska patienter med appendicit opereras på natten?



Förekommer spontanläkning av appendicit?

De som svarat på frågan (n=20) uppskattar att spontanläkning förekommer i ca några procent – 25% av fallen.

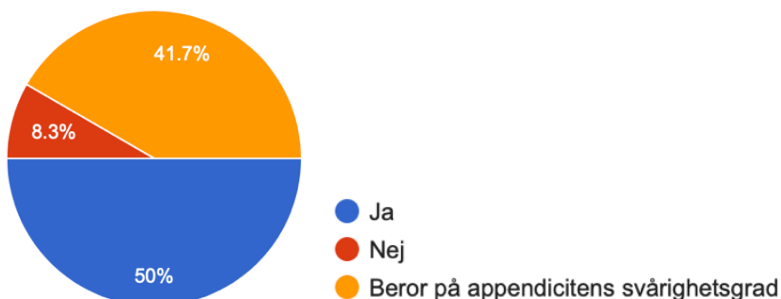
Diagram 15. Förekommer spontanläkning av appendicit?



Har gravida med appendicit risk för prematur förlossning?

Uppskattning av de som svarat (n=11) är sammanfattningsvis att risken ökar med 10-80%.

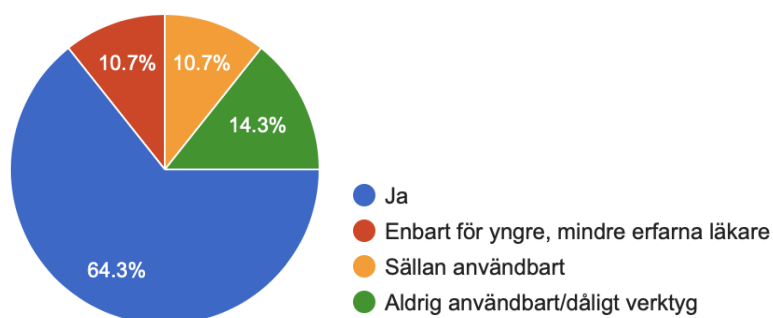
Diagram 16. Har gravida med appendicit risk för prematur förlossning



Är poängsystem/objektiv riskstratifiering användbart?

64% anger att poängsystem är användbart. 25% anger att det sällan eller aldrig är användbart. 11% anger att det är användbart för mindre erfarna läkare.

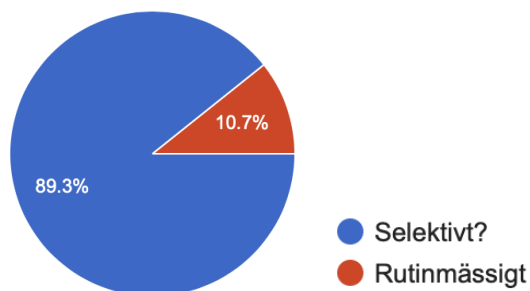
Diagram 17. Är poängsystem/objektiv riskstratifiering användbart?



Hur bör bildiagnostik användas vid appendicit?

89,3% anger att de anser att bildiagnostik bör användas selektivt.

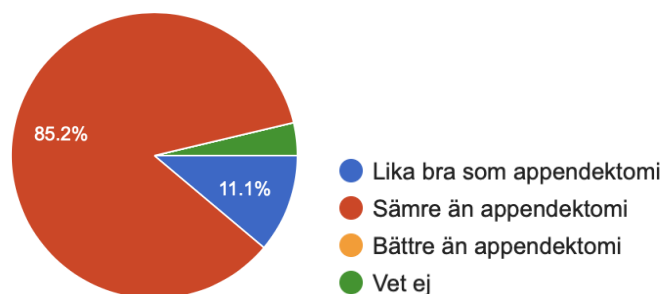
Diagram 18. Hur bör bildiagnostik användas vid appendicit?



Synen på antibiotikabehandling av okomplicerad appendicit?

85% anser att antibiotikabehandling av okomplicerad appendicit är sämre än appendektomi. 11% anser att det är lika bra.

Diagram 19. Synen på antibiotikabehandling av okomplicerad appendicit?



Vilka invändningar har du mot PM Appendicit på Internetmedicin?

Här bara de som har skrivit ner invändningar. De flesta har skrivit att de håller med om det som står i PM:et.

- "Budskapet med varning för negativ exploration har medfört att många patienter får fördröjd diagnos och opereras sent med generell peritonit och dåligt AT, ffa gäller detta barn".
- "Vi anser att laparoskopisk appendektomi är förstahandsval vid vikt > 20 kg"
- "Den flegmonösa appendiciten kan sannolikt spontanläka utan behandling i många fall": detta ger oftast längre behandlingstid, risk för återfall = sämre för patienterna".
- "Laparoskopisk appendektomi bör vara förstahandsval"
- "Använder betydligt mindre radiologi än vad PM:et rekommenderar"
- "Vi använder inte oss av AIR score eller annat scoringsystem. Vi har lågtröskel för att göra diagnostisk laparoskopi på akuta bukar där diagnosen inte är konklusiv".
- "Vi väljer att ge iv 3 dygn istället för 5, reviewartiklar stöder behandlingstid 3-5 dygn minimum beroende på kliniskt utfall".

Bilaga – Enkät om handläggning av akut appendicit i Sverige

Bakgrund

Nationella arbetsgrupper (NAG) är under etablering som en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. En av dessa är NAG Appendicit där syftet i slutändan är att skapa ett kunskapsunderlag i form av vårdprogram för diagnostik och behandling av akut appendicit för alla åldersgrupper. Målet i slutändan är en god och jämlik vård över hela landet.

Det finns idag i Sverige tydliga lokala och regionala skillnader beträffande diagnostik och behandling av akut appendicit.

Främsta syftet med denna enkät är att identifiera områden där det föreligger skillnader i handläggning som kan ha betydelse för patienterna och även för resursförbrukning.

Enkäten består av dels rena faktafrågor och dels frågor avseende synen på handläggning på akut appendicit. Enkäten kommer att skickas ut till samtliga kirurgiska kliniker i landet. Inga namn eller enskilda sjukhus kommer att uppges vid sammanställning av resultatet.

- **Om det är någon fråga ni inte kan svara på, lämna blankt. Vi tar dock hellre en kvalificerad gissning.**
- **Om flera svarsalternativ stämmer, ringa in flera.**
- **Under punkt 1-6 ber vi er svara utifrån hur appendicit handläggs på din klinik generellt.**
- **Under punkt 7 önskar vi Din egna personliga syn på sjukdomen.**

Vi skulle verkligen uppskatta om ni tog er tid att svara på enkäten!

1. Demografi, geografi, utfall

- Hur stort upptagningsområde har ni? _____ invånare
- Storlek sjukhus: Universitet Länssjukhus Länsdelssjukhus Annat sjukhus
- Antal operationer/år på sjukhuset: _____
- Antal operationer Appendicit/år: _____
- varav antal barn (< 18 år)/år: _____
- Antal patienter som vårdas för appendicit/år: _____
- Antal som behandlas konservativt (innan Coronautbrottet)/år: _____
- Vilken är den lägsta åldern ni opererar för appendicit? _____
- Hur stor andel av appendiciterna uppskattar ni är perforerade? _____%
- Vänligen uppskatta andelen negativa appendektomier? _____%
- Hur många gravida med misstänkt appendicit handlägger ni/år? _____
- Hur många sådana opererar ni per år?
- Skiljer sig utfallet i gruppen gravida med misstänkt appendicit från icke gravida?
a) Ja, specificera: _____
b) Nej
- Har ni ett klinikspecifikt PM om handläggning av appendicit?
a) Ja, b) Nej

2. Diagnos och handläggning

2a. Handläggning på akutmottagning/klinisk diagnostik

- Triagering vid ankomst: Vem triagerar patienter med buksmärta?
a) inget triage, b) sjuksköterska, c) läkare
- Vem triagerar barn med buksmärta?
a) inget triage, b) sjuksköterska, c) läkare
- Vilka gör den primära bedömningen?
a) Vikarie/AT-läkare, b) Akutläkare, c) ST-läkare, d) Specialist
- Använder ni er rutinmässigt av scoringsystem/poängssystem/objektiv riskstratifiering?

a) Ja, b) Nej

Om ja; vilket/vilka? _____

- Vilka blodprover tas på akuten på en patient med misstänkt appendicit?
 - Tas labvärden rutinmässigt? Vilka? _____
 - Före eller efter läkarundersökning? _____
- Vem handlägger/bedömer gravida kvinnor med misstänkt appendicit?
 - a) Kirurg b) Akutläkare c) Gynekologen
- Vilka bedömer först barn med misstänkt appendicit?
 - a) Kirurg, b) Akutläkare, c) Barnläkare, d) Barnkirurg
- Hur smärtlindras barn på akuten?
 - Preparat: _____
 - Administrationssätt: _____
- Praktiseras planerade återbesök för låg-risk patienter?
 - a) Ja, b) Nej
- Skiljer sig handläggningen åt ovan beroende på om det är ett barn eller vuxen med appendicit?
 - a) Ja, vänligen specificera: _____
 - b) Nej

2b. Bilddiagnostik

- Hur stor andel av de med misstanke om appendicit genomgår bilddiagnostik?
 - a) <25%, b) runt 50%, c) >75%, d) alla
- Är selektionen av patienter som genomgår bilddiagnostik baserad på
 - a) subjektiv bedömning?
 - b) objektivt genom riskstratifiering med poängsystem?
 - c) annat (t.ex. ålder, kön); specificera: _____
- Vilken modalitet används i första hand?
 - a) Ultraljud
 - b) DT
 - c) beror på patient; vänligen specificera: _____
- Vad styr val av modalitet?
 - a) ansvarig läkares val
 - b) radiologens erfarenhet
 - c) tid på dygnet
 - d) tillgänglighet
 - e) annat, vänligen specificera: _____
- Hur stor andel av appendicitpatienterna genomgår DT buk preoperativt?
 - a) <25%, b) runt 50%, c) >75%, d) alla

- Vad är indikationen för DT buk vid misstanke om appendicit?
 - a) utesluta/bekräfta diagnosen appendicit
 - b) utesluta annan allvarlig sjukdom?
 - c) utesluta/bekräfta perforation?
 - d) utesluta/bekräfta abscess?
 - e) Annat, vänligen specificera: _____
- Vilka tider på dygnet och vardag/helg har ni tillgång till
 - a) Ultraljud _____
 - b) DT _____
- Används ultraljud på akutmottagningen för appendicitdiagnostik?
 - a) Ja, b) Nej, c) Beror på handläggande läkares erfarenhet
- Används bilddiagnostik enbart på inneliggande eller även polikliniskt (dvs patient skickas hem vid negativt fynd)?
 - a) bara inneliggande, b) polikliniskt också
- Hur snabbt sker bilddiagnostik i de flesta fall? Inom _____ timmar
- Använder radiologen strukturerade svar?
 - a) Ja, b) Nej
- Hur används bilddiagnostik på gravida kvinnor med misstänkt appendicit?
 - a) Ingen skillnad jämfört med andra patienter
 - b) Aldrig DT
 - c) Ultraljud i första hand, ev. DT vid behov
 - d) Annat, vänligen specificera: _____
- Skiljer sig bilddiagnostiken åt beroende på om det är ett barn eller vuxen med appendicit?
 - a) Ja, vänligen specificera: _____
 - b) Nej

2c. Inläggning av patient med misstänkt appendicit

- Vad styr beslut om inläggning?
 - a) Objektiv riskstratifiering (som t.ex poängsystem)
 - b) Subjektiv bedömning?
 - c) Resultat av bilddiagnostik?
 - d) annat; specificera: _____
- Vad är lägsta kompetens som kan besluta om inläggning?
 - a) vikarie/AT-läkare, b) ST-läkare, c) Specialistläkare
- Är alltid en kirurg med i beslutet om inläggning?
 - a) Ja, b) Nej

- Praktiseras ineliggande observation?
 - a) Ja, b) Nej
 - Om ja:
 - Hur bedöms patienten?
 - a) blodprover, vänligen specificera vilka: _____
och efter hur lång tid: _____ timmar
 - b) klinisk undersökning
 - c) poängsystem/objektiv riskbedömning?
- Hur lång tid efter inläggningen görs den förnyade bedömningen? _____ timmar
 - Är det något som skiljer sig åt avseende svaren ovan när det kommer till barn som läggs in för appendicit?
 - a) Ja, specificera: _____
 - b) Nej
- Var vårdas barn med misstänkt appendicit?
 - a) barnavdelning, b) vuxenavdelning, c) beror på ålder, specificera: _____
 - Är det något som skiljer sig åt avseende svaren ovan när det kommer till gravida kvinnor som läggs in för appendicit?
 - a) Ja, specificera: _____
 - b) Nej

3 Behandling

3a. Operation

- Vilken ab-profylax använder ni? _____
- När ges den? _____ timmar innan operation
- Vilka är operationsindikationerna?

- Vilket är ert förstaval av metod?
 - a) laparoskopisk appendektomi
 - b) Öppen appendektomi
 - c) Varierar mellan olika kirurger
- Andelen patienter som opereras med öppen teknik?
 - a) <25%, b) runt 50%, c) >75%, d) >90%
- Finns en akutsal dygnet runt där appendicit opereras (jmf; i det elektiva programmet)?
 - a) Ja, b) Nej

- Opereras appendicit nattetid?
a) Ja, b) Nej
- Vad görs vid fynd av en frisk blindtarm vid operation?
a) appendektomi (om ingen annan orsak hittas)
b) alltid appendektomi
c) appendektomi om öppen operation
- Är det något som skiljer sig åt avseende svaren ovan när det kommer till barn som opereras för appendicit?
a) Ja, specificera: _____
b) Nej
- Hur förbereds barn inför den akuta operationen?
a) som vuxna, b) specifik information riktad till barnets ålder
- Är det något som skiljer sig åt avseende svaren ovan när det kommer till gravida kvinnor som opereras för appendicit?
a) Ja, specificera: _____
b) Nej

3b. Behandling av appendicitabscess

- Hur behandlas appendicitabscesser?
a) operation, b) bara antibiotika
c) antibiotika + dränage
- Indikationer för dränage?
a) alla
b) behandlingssvikt
c) annat, specificera: _____
- Kontraindikationer för dränage?

- Vem utför dränage?
a) radiolog? b) kirurg?
- Hur görs det?
a) lokalanestesi, b) Anestesi
- Är det något som skiljer sig åt avseende svaren ovan när det kommer till barn med appendicitabscess?
a) Ja, specificera: _____
b) Nej

- Är det något som skiljer sig åt avseende svaren ovan när det kommer till gravida kvinnor med appendicitabscess?
 - a) Ja, specificera: _____
 - b) Nej

3c. Icke-operativ behandling

- Praktiseras icke-operativ behandling?
 - a) Ja, b) Nej
 Om ja: Vilka får det?

- Antibiotika eller symtomatisk behandling?
 - a) Antibiotika, b) Symtomatisk?
 - Om antibiotika; vilken typ, intravenöst eller per os:

- Kriterier för byte? _____

- Kriterier för utskrivning? _____

- Är det något som skiljer sig åt avseende svaren ovan när det kommer till barn med icke-operativ behandling?
 - a) Ja, specificera: _____
 - b) Nej
- Är det något som skiljer sig åt avseende svaren ovan när det kommer till gravida kvinnor med icke-operativ behandling?
 - a) Ja, specificera: _____
 - b) Nej

4. Postoperativ handläggning

- Postoperativ antibiotikabehandling – Vad? Till vilka? Hur länge?

Appendicitgrad	Ja/Nej	Dagar	Preparat
Flegmonös			
Gangrenös			
Perforerad			
Abscess			

- Skiljer sig ovan nämnda tabell mellan barn och vuxna?
 - a) Nej, b) Ja:

- Sker intravenös antibiotikabehandling alltid på sjukhus?
a) Ja, b) Nej, via ASIH eller liknande
- Hur många skrivs ut från sjukhus till hemmet med opioidpreparat på recept?
a) ingen, b) < 25%, c) 25-50%, d) 50-75%, e) > 75%
- Hur smärtskattas barn postoperativt?

- Vilken smärtlindring används till barn opererade för appendicit?
Preparat: _____
- Sätts CVK på barn som är opererade för perforerad appendicit?
a) Ja, b) selektivt, c) aldrig
- Finns specifika rutiner på ert sjukhus för kontroll av urinretention hos barn som är opererade?
a) Ja, b) Nej, c) Vet ej

5. PAD

- Hur stor andel av exciderade appar skickas för PAD? _____ %
- Om inte alla, vilka skickas; vänligen specificera vilka:

- Använder patologen ett strukturerat svar?
a) Ja, b) Nej

6. Uppföljning

- Följs patienterna upp efter operation?
a) Ja, b) Nej, c) Vissa
Om vissa, vilka: _____
- Följs patienter med icke-operativ behandling upp?
a) Ja, b) Nej, c) Vissa
Om vissa, vilka: _____
- Vem följer upp patienten?
a) Kirurg, b) Sjuksköterska, c) beror på; _____
- Finns formaliserat utskrivningsbesked och information? Vart vänder sig patienter med upplevd komplikation?

7. Generell syn på Appendicit som sjukdom

Här ber vi er att delge er personliga syn på ett antal områden kopplat till akut appendicit.

- Vad kan öka risken för att en appendicit perforerar?
 - a) patienten söker sent
 - b) försenad diagnos på akutmottagningen
 - c) att patienten får vänta på operation
 - d) att ingen antibiotika ges i väntan på operation
 - e) patientens ålder
 - f) patientens kön
 - g) annat, specificera: _____
- Hur lång väntan från operationbeslut till operation tycker du är acceptabelt?
_____ timmar
- Ska patienter med appendicit opereras på natten?
 - a) Ja, b) Nej
- Förekommer spontanläkning av appendicit?
 - a) Ja, b) Nej

- Om ja; hur stor andel? _____%

- Om ja: hur ska vetskapen om spontanläkning integreras i handläggningen?

- Har gravid med appendicit risk för prematur förlossning?
 - a) Ja, b) Nej, c) Beror på appendicitens svårighetsgrad

Hur stor är riskökningen i % tror du? _____%
- Är poängsystem/objektiv riskstratifiering med t.ex. AIR-score, Alvarado score, m.fl användbart?
 - a) Användbart
 - b) Användbart för yngre, mindre erfarna läkare
 - c) Sällan användbart
 - d) Aldrig användbart / dåligt verktyg
- Hur bör bilddiagnostik användas vid akut appendicit?
 - a) selektivt, b) rutinmässigt
- Vad är din syn på antibiotikabehandling av okomplicerad appendicit?
 - a) lika bra som appendektomi
 - b) sämre än appendektomi
 - c) bättre än appendektomi
 - d) vet ej
 - e) Annat; _____
- "Appendiceal mass" (dvs palpabel massa/inflammatorisk resistens utan genuin abscess); är detta en egen entitet eller ska det behandlas som en vanlig appendicitabscess?

- Till sist; har du några egna funderingar på problemområden eller kunskapsluckor som du skulle önska det fanns bättre evidens/kunskap om?
