

Peritonsillær abscess

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 22.12.2023

1. HENSIKT

Klarlegge arbeidsflyt ved pasient med mistenkt peritonsillær abscess for å sikre effektiv og trygg behandling av aktuelle pasienter.

2. ANSVAR

Vakthavende lege ved ØNH-avd. Sykehuset i Vestfold og sykepleiere i akuttmottaket, på ØNH-poliklinikk og på sengepost ØNH.

3. GENERELT

Peritonsillær abscess er vanligste suppurative komplikasjon til tonsillitt. Det kliniske bildet begynner ofte som en vanlig tonsillitt, men ved peritonsillær abscess tilkommer det ytterligere forverring av allmenntilstand, svelgvansker, kjevesperre, smerteutstråling til ene øret og klumpfornemmelse i halsen. Peritonsillær abscess er som regel ensidig.

4. FREMGANGSMÅTE

• PASIENTFLYT

Pasienter som tilses av vakthavende øre-nese-halslege, tas i mot på ØNH-poliklinikk hverdager 08.00 – 15.00. Ikke-innlagte pasienter skal, utenfor dette tidsrommet, vurderes i akuttmottaket.

- Pasienten meldes til sekretær i akuttmottaket på tlf 2218/2219.
- Vakthavende ØNH-lege varsles når pasienten ankommer. Tlf 2850 evt. på vakttelefon nr 906 91 966.
- Sykepleier på ØNH-pol/i akuttmottaket måler BT, puls, temp.
- Dersom pasienten innlegges skal det bestilles blodprøver rutinemessig: Det bestilles CRP og utvidet hematologisk status som standard. Eventuelt behov for ytterligere blodprøver vurderes ut i fra klinisk problemstilling.
- CT er normalt sett ikke indisert, men skal rekvireres dersom man mistenker retro- eller parafaryngeal abscess.

• UTSTYR

Ansvarlig sykepleier legger frem aktuelt utstyr på undersøkelsesrom når pasienten meldes.

- 1 stk lang, tynn, steril arteriepinsett
- Xylocain Dental med adrenalin 20mg/ml. + 12.5 µg/ml. (1,8ml. ferdigdosert)
- Tannlegesprøyte til xylocain dental
- Kanyler til tannlegesprøyte
- Tykt metallsug
- Metallspatel
- Engangsskalpell, 11-blad
- Xylocainspray med munnstykke
- Beskyttelsesbriller

- Pussbekken med cellostøff
 - Knepunksjonskanyle (Grønn – 14 G)
 - 20 ml sprøyte
 - Håndtak til sprøyte
 - Utstyr til mikrobiologisk prøvetakning.
- **Behandling:**
 - Drenasje
 - Punksjon og aspirasjon er god behandling med god suksessrate (1)
 - Dersom det finnes indisert med tonsillektomi grunnet peritonsillær abscess bør det vurderes gjennomføring a chaud. (2)
 - Dersom det aspireres puss skal det sendes prøve til mikrobiologisk avd. Det bør da også ta prøve fra drenert kavitet der pensel gnis mot veggen på kaviteten for å oppnå størst sannsynlighet for å finne etiologisk agens.
 - Dersom det finnes peritonsillær abscess bør pasienten innlegges for i.v. antibiotikabehandling med mindre pasienten motsetter seg dette og det finnes medisinsk forsvarlig at pasienten får reise hjem.
 - Medikamentell behandling, intravenøst mens pasienten er innlagt. Overgang til peroral antibiotika når klinisk progresjon tilsier det.
 - Penicillin 1 g x 4
 - Metronidazol 1,5 G x 1 første døgn, deretter 1 G x 1.
 - Clindamycin ved penicillinallergi.

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG