

Kolecystektomi öppen

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Lennart Löf överläkare, anestesikliniken, Ulla Svanström narkossköterska kirurgsektionen, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

1	Ingrepp	2
2	Indikation	2
3	Preoperativa förberedelser.....	2
3.1	Patient:.....	2
3.2	Anestesi.....	2
3.3	Operation.....	2
4	Position.....	2
5	Utrustning	3
6	Hygien.....	3
7	Elimination.....	3
8	Anestesi.....	4
8.1	Utförande:.....	4
9	Läkemedel övriga	4
10	Steril utrustning	4
11	Preparathantering.....	4
12	Peroperativ vård	4
13	Särskilda observanda.....	4
13.1	Anestesigång:.....	5
13.2	Operationsgång:.....	5
14	Postop	5
14.1	Övervakning.....	5
14.2	Cirkulation	5
14.3	Nutrition	5
14.4	Elimination	5
14.5	Smärta.....	5

1 Ingrepp

Kolecystektomi öppen, med eller utan ERCP-beredskap.

2 Indikation

Pågående eller tidigare akut kolecystit. Känd koledokussten (med samtidig ERCP).
Frekventa gallstensanfall. Genomgången pankreatit eller pågående mild pankreatit.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation:

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesiavdelningen](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- Noggrann [trycksårprofylax](#)

3.2 Anestesi

- [Blodgruppering och Bastest](#)
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt.
- [Riktlinje för att förebygga hypotermi](#)
- [Riktlinje för att förebygga trycksår](#)

3.3 Operation

- All personal ska använda röntgenskyddskläder.

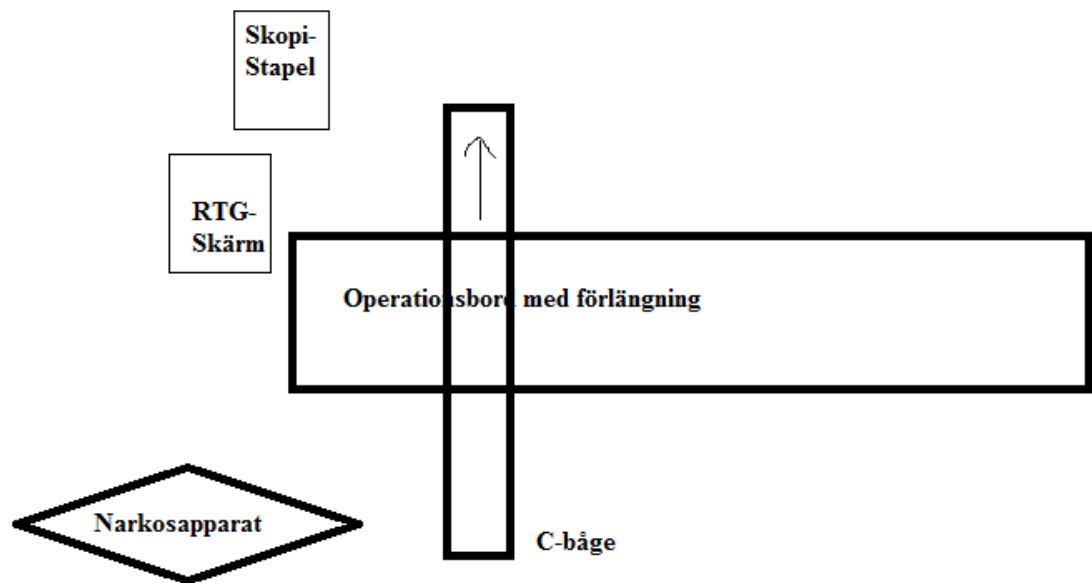
4 Position

Se bilder på:

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\PLATINA\Kirurgsektionen\Uppläggningsbilder
Kirurgsektionen

- Standardbord med förlängningsplatta.

- Skjortan vänds så att bar hud ligger mot operationsbord.
- Ryggläge, båda armarna ut på armbord.
- Gel hälskydd under hälar samt kudde i knäveck.
- Benrem då man vinklar patienten åt vänster samt ställer upp bordet perioperativt.
- Se till så att armarna fixerade när patienten ställs upp och vinklas åt vänster.



5 Utrustning

- C-båge
- Diatermi
- ERCP-Vagn, duodenalskop (ERCP-skop). Kontrollera att ventiler och hättan över skopets ände sitter på plats.
- Kontrollera att papillotom finns i vagnen.

6 Hygien

- [Personalföreskrifter på operationsavdelning - Vårdhandboken](#)
- [Arbetskläder](#) – lokala anvisningar

7 Elimination

- Bladderscan före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer Vid behov urintappning eller kortids-KAD enligt ordination av anestesiläkare.
- Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter – lokala anvisningar
- Ventrikelsond oralt efter nedsövning, skall avlägsnas före eventuell ERCP.

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi, intubation, muskelrelaxerad patient.
- Överväg intercostalblockad

9 Läkemedel övriga

- Omnipac
- Morfin på sal då operatören ibland vill ge det för att skapa en gallspasm i samband med kolangiografi.
- Buscopan på sal om perioperativ kolangiografi visar stenar och man väljer att fortsätta med en ERCP. Detta för att motverka livlig tarmperistaltik
- Lokalanestesi.

10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Övre Gastro\Instrumentlistor

11 Preparathantering

[Länk](#)



Bild från patologen som visar hur man klipper gallblåsan.

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Två PVK.
- [Antibiotikaprofylax vid kirurgi](#)
- Sond oralt perioperativt för att eliminera galla som matas upp i magsäcken. Gallan kan orsaka postoperativt illamående/kräkning. Eventuell avlägsnas sonden före ERCP. Bitring sätts i munnen för att skydda ERCP-skåpet.
- Ibland vill operatören ha apné i samband med kolangiografi.

13.2 Operationsgång:

- Tvätta långt ut på höger sida (arcus- snitt).
- Använd alltid pincettskydd till Choledochoskopen, de är mycket ömtåliga!
- Papillotomet skall spolas igenom med kontrast före användning.
- Akutstapel för eventuell skopi. Sterilt vatten i flaskan
- Diatermiplatta till akutstapeln.
- ERCP-program på stapelns diatermi.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Övervakning

Vid avvikande symtom kontakta operatör/primärjour.

14.2 Cirkulation

Vid tillkomst av feber efter ERCP bör kolangit misstänkas.

14.3 Nutrition

När ERCP är utförd gäller fasta 2 timmar postoperativt, därefter flytande kost tills nästa morgon, kontakta operatör/primärjour.

14.4 Elimination

När ERCP är utförd och förekomst av melena, bör blödning efter sfinkterotomi misstänkas, tillkalla operatör/primärjour.

14.5 Smärta

Vid förekomst av intensiva buksmärter efter ERCP, bör pankreatit eller perforation misstänkas, kontakta operatör/primärjour.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare