

Laparoskopisk cholecystektomi

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Lennart Löf överläkare, anestesikliniken Växjö, 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	3
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.....	5
13.1	Anestesigång:.....	5
13.2	Operationsgång:.....	5
14	Postop	5
14.1	Nutrition	5
14.2	Elimination:	5
14.3	Mobilisering.....	5
14.4	Smärta.....	5
14.5	Information till patienten	5

1 Ingrepp

Laparoskopisk kolecystektomi, ibland ERCP-beredskap.

2 Indikation

Pågående eller tidigare kolecystit. Känd koledokussten (samtidig ERCP).
Frekventa gallstensanfall. Genomgången pankreatit eller pågående lindrig pankreatit.
Polyp i gallblåsan eller annat malignt tillstånd.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Patienten kan opereras dagkirurgiskt eller inläggande.

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](#)
- Kontroll av legitimation
- Id-märkning
- Miktion före operation

3.2 Anestesi

- [Blodgruppering, Bastest och provtagning](#)
- **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](#)

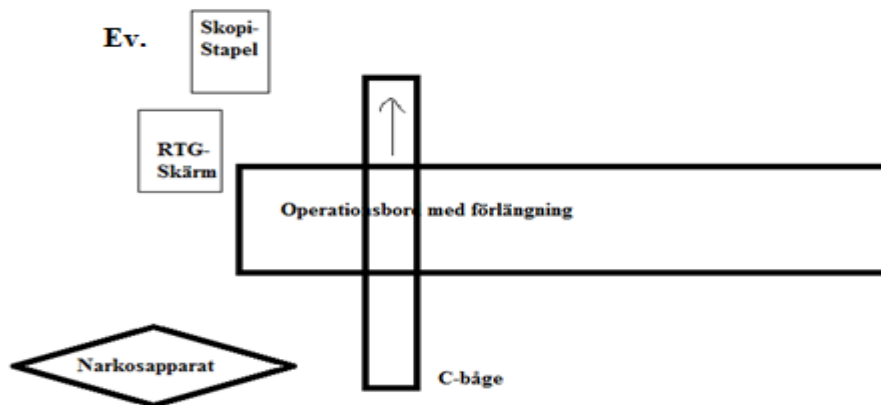
3.3 Operation

- All personal ska använda röntgenskydd.

4 Position

Se bilder: 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 och bröstrem då man vinklar patienten åt vänster samt ställer upp bordet perioperativt.
- Se till att armarna fixerade när patienten ställs upp och vinklas åt vänster.



5 Utrustning

- C-båge
- Diatermi, program lap.scopi
- Bairhugger
- Stapel och ERCP-vagn skall finna tillgänglig uppe på operationsavdelning (om ERCP-beredskap).
- Mobil laparaskopiutrustning alternativt sal 6.
Obs tryck 10-12 mmHg, flödet oftast max.

6 Hygien

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

7 Elimination

- Bladderscan före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer. Vid behov urintappas patienten alternativt kortids-KAD enligt ordination av anestesiläkare.
- Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter – lokala anvisningar

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi, intubation, muskelrelaxerad patient.

9 Läkemedel övriga

- Omnipaque 240ug/ml.
- Morfin på salen då operatören ibland vill ha det för att skapa en gallspasm.
- Buscopan på salen om perioperativa colangiografi visar stenar och man väljer att fortsätta med en ERCP.
- Lokalanestesi.
- Ev Carbocain 10 mg/ml, 20 ml.
- Ev Ropivacain 7,5 mg/ml, 20 ml.
- NaCl 100 ml.

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.

Eventuella gallstenar avlägsnas och gallblåsan läggs i formalin.

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Två PVK.
- [Antibiotikaproylax vid kirurgi](#)
- Ibland vill operatören ha apné vid röntgen.

13.2 Operationsgång:

- Tvätta långt ut på höger sida (arcussnitt).
- Vid gallstensoperation med choledochusexploration, öppen får patienten oftast T-drän som ligger i gallgång och sårdränage i sårhålan. Spolning av T-drän enligt läkarordination med 20 ml NaCl x 2.
- T-drän och sårdränage ska tejpas mot buken med stort Tegaderm för att förhindra att de dras ut.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

Vid konvertering till öppen kirurgi se omvårdnadsriktlinjer för ingreppet

14.1 Nutrition

- Vid peroperativ ERCP fastande i 2 timmar därefter flytande kost i 12 timmar.

14.2 Elimination:

- Miktion före hemgång.

14.3 Mobilisering

- Fri mobilisering men inga tunga lyft 14 dagar postoperativt.

14.4 Smärta

- Normalt kan patienten få diffus molande värk i buken samt ont i hö axel vilket relateras till gstrycket som uppstår mot diafragma under operationen.

14.5 Information till patienten

- Patienten är normalt sjukskriven 7-10 dagar, beroende på arbetets art.
- Vid feber, frossa samt svår smärta trots analgetika, ta kontakt med 1177/akutmottagning.
- Genomgång av aktuell patientinformation: [Till dig som ska genomgå titthålsoperation av gallblåsan](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare