

ERCP

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.....	3
8.1	Utförande:.....	3
9	Läkemedel övriga	4
10	Steril utrustning	4
11	Preparathantering.....	4
12	Peroperativ vård	4
13	Särskilda observanda.....	4
13.1	Anestesigång:.....	4
13.2	Operationsgång:.....	4
14	Postop	5
14.1	Nutrition	5
14.2	Elimination	5
14.3	Smärta.....	5
14.4	Information till patienten	5
	Patientinformation ERCP.....	5

1 Ingrepp

ERCP

2 Indikation

Gallsten eller striktur i extrahepatiska gallvägar eller i pancreasgången.

Genomgången eller akut pankreatit.

Kolangit med eller utan septisk chock.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Patienten kan opereras dagkirurgiskt eller inläggande.

- 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 helkroppsduch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)

3.2 Anestesi

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

3.3 Operation

- All personal ska använda röntgenskyddskläder.

4 Position

Se bilder:

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

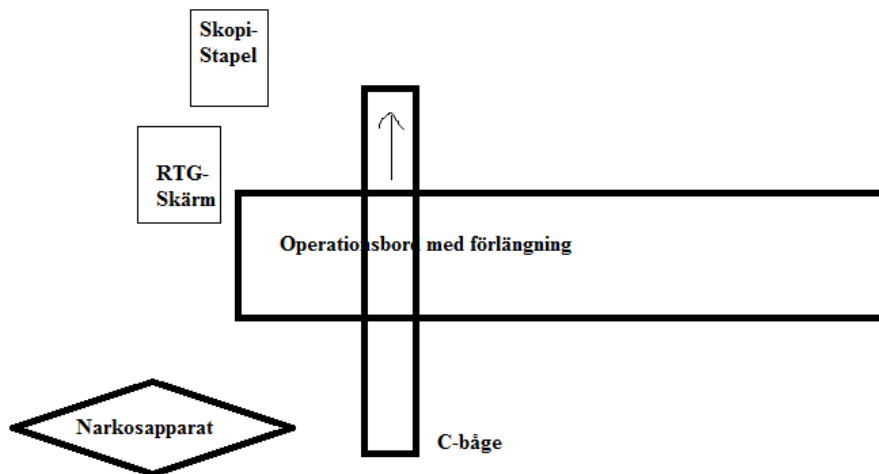
Positionen skall vara angiven i operationsanmälan, ryggläge eller framstupa sidoläge vänster.

- Standardbord med förlängningsplatta.
- Skjortan vänds så att bar hud ligger mot operationsbord.
- Ibland ryggläge, med vänster arm längs med sidan.

- Gel hälskydd under hälar samt kudde i knäveck i ryggläge.
- Ibland framstupa sidoläge – vänster. Stöd för bäckenet i framstupa sidoläge. Stöd upp höger sida med dubbla kuddar.
- Benrem

5 Utrustning

- C-båge, in från patientens högra sida. Monitor uppe vid huvudändan.
- Bairhugger
- Skopistapel placerad ovanför huvudet och på patientens vänstra sida. Sterilt vatten i spolflaskan. CO₂ inkopplat.
- ERCP-vagn från skopimottagningen + ERCP-skop från mottagningen.
- ERCP-program + platta - akutstapel



6 Hygien

- [Personalföreskrifter på operationsavdelning](#)
- [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

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi, intubation. Tuben fixeras med Tensoplast Sport.
- Alternativt sedering, framstupa sidoläge.
- Bitring

9 Läkemedel övriga

- Omnipac 240 ug/ml.
- Buscopan för att motverka livlig tarmmotorik i duodenum.

10 Steril utrustning

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

11 Preparathantering

[Länk](#)

- Eventuell px och borstcytologi. Fyra glas ska märkas med initialer och personnummer.
- Utstryksglas för borstcytologi. En luft och en spritbehållare för glas, finns i ERCP-vagnen.

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Två PVK, helst i höger arm.
- [Antibiotikaprofylax vid kirurgi](#)
- Efter nedsövning fås tandskydd av operationssidan som sätts på plats.
- I samband med att operatören skall föra ner skåpet skall vi hjälpa till genom att lyfta upp underkäken och skapa ett underbett för att underlätta för operatören och skona patientens slemhinnor.
- Det är mycket viktigt att ha koll på tuben, risk för accidentiell extubering eller att tubläget rubbas! Håll i tuben hela tiden.
- I samband med kanylering av papilla Vateri ges oftast Buscopan 20 mg/ml, 0.5 ml =10 mg av anestesipersonalen. Ibland upprepas den dosen. Kan ge pupildilatation, takykardi och blodtrycksfall.

13.2 Operationsgång:

- Papillotom spolats igenom med Omnipaque.
- Tandskydd
- Glöm inte C-båge påse på C-bågen och genomskinlig påse på trampan. Det läcker mycket vätska på utrustningen via duodenoskopet.
- Duodenoskopet (ERCP-skopet) kontrollera att båda ventilerna är fastsatta, hätta över skopets ände sitter på, hållare till ledare över arbetskanalen.
- Med hjälp av papillotom öppnas papilla Vateri upp för att sota ut stenar. Eventuellt används en ballong. Ibland sätts stent.
- Papillotom finns i ERCP-vagnen.
- Efter användningen borstas/spolats skopet igenom och körs sedan i santaxen.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Nutrition

Fastande i 2 timmar – därefter flytande kost tills morgonen efter.

14.2 Elimination

Miktion före hemgång.

14.3 Smärta

Vid kvarstående buksmärter kontakta operatör (pankreatit eller perforation kan misstänkas).

14.4 Information till patienten

Samtal med operatör. Uppmana patienten att söka akut vid buksmärter, frossa, feber eller svarta avföringar.

Patientinformation [ERCP](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare