

# Laparoskopisk kolecystektomi med laparoskop assisterad ERCP på gastric bypass-opererad patient)

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Operationsenheten Växjö

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

## Innehåll

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.....	4
12.1	Anestesigång: .....	4
12.2	Operationsgång: .....	5
13	Postop .....	5
13.1	Övervakning .....	5
13.2	Cirkulation.....	5
13.3	Nutrition.....	5
13.4	Elimination .....	5

13.5 Mobilisering.....	5
14 Smärta.....	6

## 1 Ingrepp

Laparoskopisk kolecystektomi med laparoscopiassisterad ERCP  
(gastric bypass-opererad patient)

## 2 Indikation

Pågående/tidigare akut kolecystitepisod. Känd koledochussten (med samtidig ERCP).  
Frekventa gallstensanfall. Tidigare gallstenspankreatit.

Patienter som på grund av tidigare operationer har förändrad anatomi, vanligen gastric bypass som gör att magsäcken är bortkopplad. I de flesta fall har patienten en gallblåsa som man börjar operera. Om gallblåsan är bortopererad börjar man med laparoskopisk access till magsäcken.

## 3 Preoperativa förberedelser

### 3.1 Patient:

Patienten opereras ineliggande.

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 anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- Noggrann [trycksårsprofylax](#)

### 3.2 Anestesi

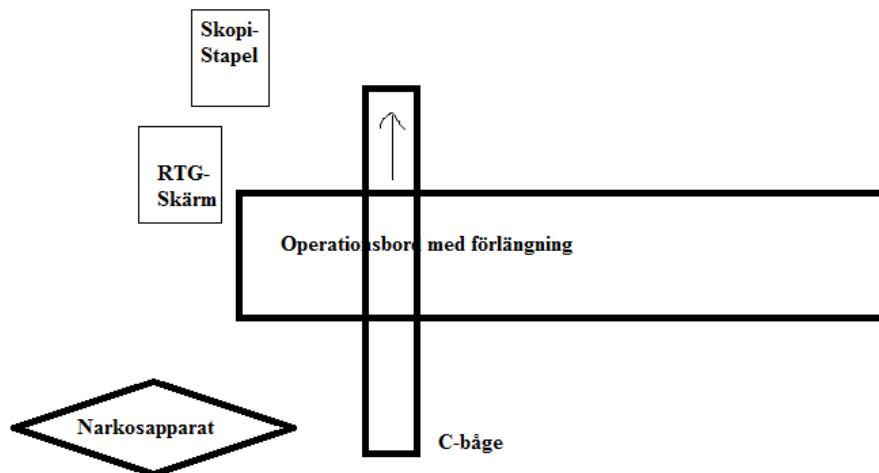
- [Blodgruppering och Bastest enligt riktlinje](#)
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen.  
Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt.
- [Riktlinje för att förebygga hypotermi](#)
- [Riktlinje för att förebygga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

### 3.3 Operation

- All personal ska använda röntgenskyddskläder.

## 4 Position

Se bilder: 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. Vid behov skall vänsterarmen vinklas in längs med kroppen.
- Gel hälskydd under hälar samt kudde i knäveck.
- Benrem 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 Se till att armarna fixerade när patienten ställs upp och vinklas åt vänster
- Bairhugger

## 6 Hygien

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

## 7 Elimination

- Bladderscan före anestesistart, överväg kortids-KAD på patienten pga lång förväntad operationstid. Detta enligt ordination av anestesiläkare.
- Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter – lokala anvisningar
- Eventuellt ventrikelsond oralt efter nedsövning, sätts på ordination av operatör.

## 8 Anestesi

### 8.1 Utförande:

- Generell anestesi, intubation, muskelrelaxerad patient.
- Eventuellt ventrikelsond oralt efter nedsövning, sätts på ordination av operatör.

## 9 Läkemedel övriga

- Omnipac
- Morfin på salen då operatören ibland vill ha det för att skapa en gallspasm i samband med cholangiografi.
- Buscopan på salen om den perioperativa colangiografien visar stenar och man väljer att fortsätta med en ERCP.
- 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

### 12.1 Anestesigång:

- Två PVK.
- [Antibiotikaprofylax vid kirurgi](#)
- Eventuellt ventrikelsond oralt efter nedsövning, sätts på ordination av operatör.

- Ibland vill operatören ha apné vid röntgen.

## 12.2 Operationsgång:

- Tvätta långt ut på höger sida (arcussnitt).
- För att få så rent skop som möjligt till operationen ska det köras i Santaxmaskinen strax före ingreppet och plockas ur med sterila handskar, torkas av sterilt och placeras på ett steril-klätt bord som täcks och körs till salen. /Detta enligt Susanne Lundvall, Vårdhygien 2019-08-22.
- Seans 1: laparoskopisk access till ventrikeln, täck över instrument och assbord
- Ha ett eget sterilt bord för ERCP.
- Lägg undan scopet, byt rock och handskar före seans 2.
- Seans 2: lapgalla slutförs.

## 13 Postop

### [Generell Vårdplan Postop](#)

### 13.1 Övervakning

Om konvertering till öppen operation läggs patienten in på vårdavdelning. Utökad kontroll av förband på grund av ökad blödningsrisk. Kontroll av eventuella dränage.

### 13.2 Cirkulation

Risk för blödning, kontroll av Hb och bukstatus.

Vid förekomst av dränage ska det kontrolleras med avseende av placering, läge samt märkning. T-dränage ska spolras enligt ordination av operatör, se riktlinje [Percutan transhepatisk cholangiografi - PTC](#)

När preoperativ ERCP är utförd:

Vid förekomst av feber bör kolangit misstänkas, kontakta operatör/primärjour.

### 13.3 Nutrition

När preoperativ ERCP är utförd:

Fasta 2 timmar postoperativt, därefter flytande kost tills nästa morgon. Om buksmärtor uppstår vid intag av flytande kost, kontakta operatör/primärjour.

### 13.4 Elimination

När preoperativ ERCP är utförd;

Vid förekomst av melena, bör blödning efter sfinkterotomi misstänkas, kontakta operatör/primärjour.

### 13.5 Mobilisering

Höjd huvudända.

## 14 Smärta

Patienten kan få diffus molande värk i buken samt smärtutstrålning upp i axlarna vilket relateras till gastrycket som uppstår mot diafragma under operationen. Smärtan kan kvarstå i 3-5 dygn.

När preoperativ ERCP är utförd;

Vid förekomst av buksmärtor som är intensiva, bör pankreatit eller perforation misstänkas. Vid avvikande symtom kontakta operatör/primärjour. Komplikationsrisker är framförallt gallläckage och tarmp perforation.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**