

PTC

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	3
10	Steril utrustning	3
11	Preparathantering.....	3
12	Peroperativ vård.....	3
12	Särskilda observanda.....	3
12.1	Anestesigång:.....	3
12.2	Operationsgång:.....	3
13	Postop	3
13.1	Cirkulation	4
13.2	Smärta.....	4
13.3	Hud	4

1 Ingrepp

PTC.

2 Indikation

Inoperabel gallvägs-cancer med ikterus, palliativt ingrepp.

Inför kurativ kirurgi om avlastning av gallvägarna ej kan fås via ERCP.

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

3.2 Anestesi:

- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett och funktionskontrollerat på labbet på röntgen.
- Patienten kommer till röntgen ca 30 minuter innan ”Stickstart”.
- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**

3.3 Operation

- Ingreppet görs på röntgen av röntgenpersonal

4 Position

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

- Ryggläge
- Höger arm fixeras ovanför huvudet så att höger flank ”bjuder in”.
Vänster arm längs med sidan.
- Kudde i knäveck och hälskydd.
- Bar hud mot operationsbordet, vänd skjortan.

5 Utrustning

- Baerhugger

6 Hygien

- [Arbetsklädsel](#)- lokala anvisningar
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning - Vårdhandboken](#)

7 Elimination

- Patienten skall ha urinkateter från vårdavdelning.

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi, intuberad och relaxerad patient

9 Läkemedel övriga

10 Steril utrustning

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

12 Särskilda observanda

12.1 Anestesigång:

- Efter ingreppet extuberas patienten på röntgen och förs upp till uppvakningsavdelning.
- Röntgen återställs skyndsamt så att labbet kan användas till nästa patient.

12.2 Operationsgång:

- Röntgenpersonalen ”steriltvättar” och klär över höger thoraxhalva.

13 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

13.1 Cirkulation

PTC-punktionen sker genom levern, in i gallvägarna, kan medföra komplikationer som blödning, försämring av kolangit eller ge en kolangit. Blödning i gallvägarna är oftast övergående.

Dränage ska kontrolleras med avseende på placering och läge samt märkning. T-dränage ska spolras enligt operatör, se riktlinje, [Percutan transhepatisk cholangiografi - PTC](#)

13.2 Smärta

Vanligt med smärtor vid instickstället då galla kan läcka ut mellan levern och bukväggen under proceduren.

13.3 Hud

Vid inläggning av dränage, tejs gärna slangen en bit ut från förbandet, gärna 10 cm, så att det inte åker ut av misstag. Om patienten inte har PTC-kateter, viktigt med kontroll av förbandet med tanke på blödning och/eller galläckage.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare