

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention
Innehållsansvar: Per Carlson, (perca4), Överläkare
Granskad av: Per Carlson, (perca4), Överläkare
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-16

Giltig till: 2027-12-08

PTC

Perkutan Transhepatisk Cholangiografi

Revidering i denna version

Förändrad i sin helhet.

Syfte

Syftet med undersökningen är att behandla hinder i gallgångarna, såsom gallsten, strikturer eller tumörväxt. Vid behov kan borstcytologi och biopsi utföras i samband med PTC. Ibland kan vi avlägsna gallstenar i gallgångarna.

Arbetsbeskrivning

Denna undersökning utförs i narkos (neuroanestesi)

Rutinen gäller för Intervention 1

Bakgrund

När galla inte kan passera från levern till tarmen kan detta behandlas genom inläggning av en PTC-kateter (Perkutan Transhepatisk Cholangiografidränage/kateter). Orsaker till att gallan ej passerar kan bero på en förträngning som orsakas av exempelvis gallsten, tumör eller striktur i gallgången. Ett PTC-kateter kan även läggas i avlastande syfte vid exempelvis en gallgångsskada.

Metod

Vid perkutan ultraljudsledd punktion placeras en kateter (introducer) och metalledare genom huden in i levern och via en gallgång ut till tarm. Kontrastinjektioner ges för att kartlägga gallgångna. Access etableras via

ett PTC-drän som antingen kan ligga externt -med spetsen enbart i gallgång eller internt -med spetsen förbi hinder i duodenum.

Extern PTC

Innebär att slangen ligger i gallvägarna ovan hindret och gallan rinner ut i en uppsamlingspåse som patienten får bära med sig. En extern PTC skall inte stängas!

Intern PTC

Innebär att slangen förts ned förbi hindret. Gallan kan då rinna ut den naturliga vägen till tarmen. PTC katetern hanteras enligt ordination från läkare.

Om patienten får feber, frossa, läckage eller buksmärta, ta kontakt med ansvarig läkare

Stentning

Vid stentning kan man samma väg föra in ett metallnät som hjälper till att hålla gallgången öppen.

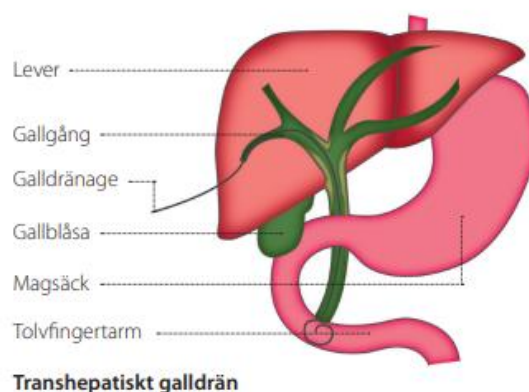
OBS! Aspirera aldrig i ett PTC-drän.

Spolning

PTC-katetern spolas för att upprätthålla fri passage i slangen.

Stängd kateter spolas enl. anvisning från operatören, skall anges i operationsutlåtandet.

Spola in försiktigt med natriumklorid. Avbrytas om patienten känner smärta.



Förberedelser

På avdelning

- Preoperativ helkroppstvätt utförs på operationsdagens morgon alternativt kvällen innan.
Vid akuta fall: Preoperativ helkroppstvätt utförs i den utsträckning patientens tillstånd medger. hänvisning till rutin: [Vårdhygien - Preoperativ helkroppsinfektion och helkroppstvätt.pdf](#)
- Patienten skall ha renbäddad säng med draglakan och vara operationsklädd
- Smycken skall inte medföljas (smycken förvaras på avdelningen)
- Id-band
- Venös infart
- Blödningsstatus, Elstatus (B-HB, S-krea, B-TPK, P-APTT, P-PK, S-K) & leverstatus
- Blodgruppering och Bastest
- Om patienten står på blodförtunnande läkemedel kontakta ansvarig läkare för eventuell utsättning.
- Fasta enligt narkosbedömning
hänvisning till rutin: [Fasteregler inför anestesi.pdf](#)
- Antibiotikaprofylax (avdelningsläkare ordinerar och avdelning ger innan undersökningen)
- Vid borstcytologi eller biopsi skall utskriften PAD/cytologiremiss och utskrivna etiketter för markering följa med patienten.
- Vid tablettbehandlad diabetes, hänvisning till rutin: [LM Njurfunktionsnedsättning, Diabetes, Hydrering och jodkontrastmedel](#)
- Vid kontrastmedelsallergi hänvisning till rutin: [LM Överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel, behandling, dokumentation och checklista](#)

På Intervention

- Identitetskontroll
- Håravkortning vid behov
- KAD
- Lokal tvätt med Hibiscrub/DesCutan
- Patienten steriltvättas och draperas

Strålskydd

Strålskydd för personal och patienten skall följas enligt rutinen:

[Strålskyddsåtgärder, Intervention 1](#)

Eftervård

På Intervention

- Kontrollera insticksställen och förband innan patienten lämnar intervention.
- Märk upp dränage synligt enligt rutin: [Dränage märkning](#)
- Dokumentera dränaget under fria aktiviteter i patientens journal (Melior)
- Vid bortcytologi skall provet skickas till patologen tillsammans med remissen.

Patienten ligger på postoperativ avdelning under några timmar för observation innan återgång till avdelning.

På avdelning

- Se röntgenutlåtande gällande ordinationer.
- Se patientjournal gällande peri-operativ omvårdnad
- Kontrollera insticksställe/förband i samband med övriga kontroller.
- Sängläge 3 timmar om annat inte anges från operatören.

PTC-dränet är låst med en tråd som går till en knorr i slutänden av dränaget (pig-tail), därefter fixerat med ett förband mot huden. Det föreligger dock ändå risk för dislokation.

Vid omläggning: Avlägsna förbandet försiktigt så att katetern inte ”rubbas” ur sitt läge

Ansvar

Ansvar för spridning och införande av rutinen har sektionschef/vårdenhetschef. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Uppföljning och revision av detta dokument ansvaras av rutinansvarig.
Orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Gun Cadeborn, leg röntgensjuksköterska, intervention 1, Hybrid och
Intervention Sahlgrenska

Anna Lundmark, leg röntgensjuksköterska, intervention 1, Hybrid och
Intervention Sahlgrenska

Roya Razzazian, leg röntgensjuksköterska, intervention 1, Hybrid och
intervention Sahlgrenska

Per Carlson, Vårdenhetsöverläkare Buk- och kärlintervention
Sahlgrenska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Innehållsansvar: Per Carlson, (perca4), Överläkare

Granskad av: Per Carlson, (perca4), Överläkare

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1800

Version: 7.0

Giltig från: 2025-12-16

Giltig till: 2027-12-08