

Gäller för: Operation NÄL, Endoskopimottagning NÄL  
Innehållsansvar: Marie Ouseley, (marou), Operationssjuksköterska  
Granskad av: Lena Sundberg Helldin, (lensu5), Vårdenhetschef  
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-11

Giltig till: 2027-03-11

# Grunder vid Endoskopisk retrograd kolangiopankreatografi (ERCP) med extraktionsballong

## Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

## Bakgrund

ERCP är ett ingrepp man använder sig av för att undersöka och behandla sjukdomar i gallvägar och bukspottkörtel. På Norra Älvsborgs Länssjukhus genomförs de flesta ERCP:er på Endoskopimottagningen men i vissa fall på operation eller röntgen. Assistenterna vid ERCP kan ibland känna sig osäkra på hur ingreppet går till, vad som behöver förberedas på salen samt hur patienten förbereds.

## Syfte

Skapa en rutin för att underlätta för assistenter att förstå tillvägagångssättet vid ERCP, samt att minska osäkerhet runt ingreppet och förstå hur tillbehören används.

## Åtgärder

Patienten är nästan alltid intuberad inför ingreppet. Patienten ligger oftast kvar i ryggläge, men kan ibland behöva läggas över i framstupa sidoläge.

Operationsbord med armskenor på båda sidor, varma täcken och arm- och

benrem. Alltid draglakan under patient. Vid eventuellt framstupa sidoläge ska det finnas ryggstöd, kilkudde under buken, kudde eller täcke mellan knän samt kudde att krama.

Patienter med normalvärde Kreatinin och inga andra kontraindikationer ska i de flesta fall i så nära anslutning som möjligt inför ingreppet ha Supp.

Diklofenak 100mg, kontrollera med läkare om osäkerhet.

## Utrustning

- Stapel med insufflator (CO<sub>2</sub>), sug med öronsugslang och flaska med sterilt vatten med tillhörande aggregat som passar till insufflatorslang (Hydra, water bottle cap system with CO<sub>2</sub>) samt duodenoskop.
- Grön uppsugningsduk på golvet.
- Handduk hängandes över ena hörnet på stapeln.
- Underlägg under patientens ansikte.
- Diatermi med inställning ERCP + kabel + diatermiplatta. Plastpåse på trampan.
- C-båge med upplagd patient, ring röntgen innan. Om det inte finns remiss påminn läkare att skriva. Plastpåse på C-bågens rör samt trampan.
- Duodenoskop med ventiler, distal kåpa som sätts över bryggan på duodenoskopet och vajerhållare.
- Röntgenförkläden.
- Skyddsrock.
- Visir.
- Sterila handskar (vi jobbar så rent som möjligt).

## Uppdukat på vagnen

- Steril operationsduk 70 x 90cm.
- Eventuellt plastficka (Fluid collection pouch) påklistrad på bordet.
- Bitmunstycke.
- Blå-grön rengöringsadapter (flergångs).
- Kompresser.
- Gel.
- Mugg med Sekusept.
- Kopp med sterilt vatten.
- Minifom + sterilt vatten uppdraget i 50cc spruta.

- Omnipaque 240mg/ml + Minispike + 2-3st 10ml sprutor med Luerlock + märkning för kontrast + proppar.
- Färdigträdd papillotom (Jagtome RX 44). OBS! Ta bort metalltråden som sticker ut i änden på papillotomen försiktigt. Koppla en 10ml spruta med kontrast men spola inte igenom förrän strax innan papillotomen ska användas.
- Extraktionsballong, i första hand Extractor pro RX-S. Fyll den medföljande sprutan med luft, dra kolven tills det tar stopp. Sätt luftsprutan på kopplingen med 2-vägs kran, står Balloon. På andra kopplingen där det står Inject kopplas en 10ml spruta med kontrast men spola inte igenom förrän strax innan ballongen ska användas. Dra ut extraktionsballongen ur det blå ytterhöljet. Provbåls ballongen för att se så den är hel, släpp sedan ut luften (ballongen kan vid behov blåsas upp med dubbelt så mycket luft som är tänkt utan att gå sönder, dvs 2st sprutor efter varandra).

## Tillvägagångssätt

- Kontrollera alla patientuppgifter och dokumentera i datorn.
- Kontrollera så rätt patient är upplagd på C-bågen.
- Kontrollera duodenoskopet.
- Patienten ligger kvar på rygg vid sövning och intubation.
- Sätt neutralplattan på patienten och koppla sladden till diatermin.
- Sätt i bitmunstycke och lägg blått underlägg under patientens ansikte.
- Incheckning görs tillsammans med anestesijuksköterska, läkare och assistenter innan påbörjan av ERCP.
- Läkaren kontrollerar duodenoskop och gelar innan det förs ner.
- Sprutan med Minifom och sterilt vatten spolats ner genom px-kanalen när duodenoskopet är på plats.
- Den yttersta delen av ledaren (ca 5-10cm) som sitter i papillotomen doppar man först i sterilt vatten, drar tillbaka ledaren och spolar igenom papillotomen med kontrast innan assistenten ger den till läkaren som för ner papillotomen genom px-kanalen. När läkaren har kommit ner splitas papillotomen och läkaren för in papillotomen i papillen och för upp ledaren i gallgången. Spolar in kontrast och lyser med C-bågen.
- När ledaren ligger i rätt läge, choledochus (gallgång), kopplas diatermikabeln på papillotomen och diatermin sätts på inställning ERCP choledochus. Diatermitrampan förs fram till läkaren. Papillotomen böjs upp med hjälp av handtaget efter läkarens

uppmaning. Papillotomin utförs (bränner med diatermin så att öppningen till papillen blir större).

- Läkaren tar ut papillotomen med hjälp av assistenten, ledaren sitter kvar. Ledaren torkas av med kompress doppad i sterilt vatten.
- Extraktionsballong används i de flesta fall för att få ut stenar från gallgången men den används även för att få en bättre kontrastfyllnad av gallgången för bättre kartläggning.
- Spola igenom extraktionsballongen med kontrast. Trä extraktionsballongen över ledaren. Läkaren för ner den genom duodenoskopet och in i gallgången via ledaren.
- Blås upp ballongen och lås den med hjälp av 2-vägskranen när läkaren säger till. Spola in kontrast vid uppmaning från läkaren, vissa läkare spolar in kontrast själva. Vid stenar vill läkaren ha ballongen uppblåst ovanför stenen. Läkaren drar ut extraktionsballongen i uppblåst läge ur gallgången. Stenen följer med ut. När extraktionsballongen kommer ut ur papillen töms den på luft. Momentet att föra in extraktionsballongen och dra ut stenar görs tills patienten är stenfri.
- Ibland kan det vara svårt att komma upp med papillotom och ledare i papillen. Läkaren brukar då oftast vilja prova med någon annan ledare, Jagwire Revolution 0.025 som är lite tunnare samt vinklad i toppen är populär samt VisiGlide 0.035 är också populär. När detta inte hjälper kan man byta till en tunnare papillotom Autotome RX 39 + en tunn ledare, antingen Jagwire Revolution 0.025 eller VisiGlide 0.025.
- Om byte av ledare eller tunnare papillotom inte hjälper kan läkaren välja att öppna upp papillen med en så kallad nålpapillotom (RX Needle Knife XL), ingen ledare på denna. Kolla nålen innan den förs ner genom duodenoskopet. OBS! Nålen måste vara inne vid in- och utförandet genom duodenoskopet. Koppla diatermikabeln på nålpapillotomen och diatermin sätts på ERCP-inställning Pankreas/Precut. Diatermitrampan förs fram till läkaren. Vid användandet ta ut nålen och läkaren diatermerar tills hen är nöjd. Nålpapillotomen tas därefter ut och byts till vanlig förträdd papillotom igen.
- När läkare är nöjd avslutas ingreppet.
- Vid ingreppets slut tas duodenoskopet ut och rengörs enligt anvisning. OBS! Glöm EJ att ta bort den distala kåpan som sitter över bryggan.

- Efter ERCP glöm inte att dokumentera C-bågens DAP-värde och tid i Orbit, för över bilder och ring röntgen och be dem avsluta patienten. Detta görs INNAN C-bågen stängs av.
- Dokumentera i Orbit och glöm inte givna läkemedel, eventuella prover, stentar och positionering av patienten. Stäng Picsara.
- Bladdescan på ALLA patienter.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation NÄL, Endoskopimottagning NÄL

**Innehållsansvar:** Marie Ouseley, (marou),  
Operationssjuksköterska

**Granskad av:** Lena Sundberg Helldin, (lensu5), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10068-2061088730-59

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-03-11

**Giltig till:** 2027-03-11