

Gäller för: Operation NÄL, Endoskopimottagning NÄL

Giltig från: 2025-03-11

Innehållsansvar: Marie Ouseley, (marou), Operationssjuksköterska

Giltig till: 2027-03-11

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

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Endoskopisk retrograd kolangiopankreatografi (ERCP) vid galloperationer

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

Bakgrund

ERCP vid galloperationer är ett ingrepp man använder sig av för att undersöka och behandla sjukdomar i gallvägar och bukspottkörtel i samband med planerad eller akut operation, avlägsnande av gallblåsan så kallad kolecystektomi. På Norra Älvsborgs Länssjukhus genomförs dessa ERCP:er på operation. Assisterer vid ERCP kan ibland känna sig osäkra på hur ingreppet går till och vad som behöver förberedas på salen.

Syfte

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

Åtgärder

Patienten är alltid intuberad inför ingreppet. Patienten ligger i ryggläge. Fortsatt sterilt operationsområde eftersom patientens galloperation inte är avslutad. Det sterila operationslakanet lyfts upp och sätts fast på lämpligt sätt

så endoskopist och assistent inte riskerar att osterila operationsområdet.

Operationspersonal tar in diatermi och stapel på salen. Operatör har fört ner en ledare (Hydra Jagwire) som är mjuk i båda ändar genom cysticus så den kommer ut genom papillen i duodenum.

Utrustning

- Stapel med insufflator (CO2), sug med öronsugslang och flaska med sterilt vatten med tillhörande aggregat som passar till insufflatorslang (Hydra, water bottle cap system with CO2) samt duodenoskop. Vid de tillfällen Endoskopimottagningens personal inte kan hjälpa till med ERCP:er eller hjälpa till att borsta duodenoskopet är det bra om operationspersonal använder sig av Engångsduodenoskop (EXALT Model D Single-use-Duodenoscope). Vid dessa tillfällen behöver man även ta in EXALT controller (processorn till engångsduodenoskopet).
- 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 plastpåse på trampan.
- Duodenoskop med ventiler, distal kåpa och vajerhållare. På engångsduodenoskopet endast ventiler (Bostons egna OrcaPod) 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 + Minispikes + 2-3st 10ml sprutor med Luerlock + märkning för kontrast + proppar.
- Slynga (Captivator small 13mm)
- Oträdd papillotom (Autotome 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, Extractor pro RX-S eller Mult-3V Plus. 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 (Extractor pro RX-S). Provbåsa 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 duodenoskop + stapeln.
- Operationspersonal dokumenterar de fyra sista siffrorna på duodenoskopet i Orbit, personal, eventuella stentar samt hur mycket kontrast som ges.
- Koppla över neutralelektrodens sladd till Erbe-diatermi och koppla diatermikabeln till diatermiapparaten och sätt på inställning ERCP choledochus.
- Sätt i bitmunstycke och lägg blått underlägg under patientens ansikte.
- Läkaren kontrollerar duodenoskop och gelar innan det förs ner.
- Sprutan med Minifom och sterilt vatten spolade ner genom px-kanalen när duodenoskopet är på plats.
- För ner slyngan (Captivator) och fånga upp änden på ledaren som sticker ut från papillen genom att öppna slyngan och sedan stänga den över ledaren, håll hårt. Sterilklädd läkare/operationssjuksköterska för in ledaren från operationsområdet samtidigt som läkaren som utför ERCP:n drar försiktigt i ledaren upp genom skopet.
- Torka av ledaren med kompress doppad i sterilt vatten.

- Spola igenom papillotomen med kontrast. För in ledaren i den oträdda papillotomen. Läkaren för ner papillotomen genom duodenoskopet. Splita papillotomen när ledaren börjar närma sig handtaget. Man använder sig av den gröna “plastkniven” som följer med i förpackningen som Hydra Jagwire ligger i (denna har operationssjuksköterskan). Ledaren säkras i vajerhållaren.
- Läkaren för in papillotomen genom papillen i. Diatermikabeln kopplas på papillotomen. 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 cysticus 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 cysticus. Om det finns sten i cysticus följer den oftast med ut. När extraktionsballongen kommer ut ur papillen töms den på luft. När patienten är stenfri i cysticus drar ERCP-läkaren ut ledaren samtidigt som sterilklädd läkare/operationssjuksköterska för in ledaren genom porten i buken så den försvinner från operationsområdet. ERCP-läkaren riktar därefter om ledaren så den går upp i choledochus (gallgången). När ledaren ligger i gallgången görs momentet att föra in extraktionsballongen och dra ut stenar även här tills patienten är stenfri.
- 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.
- Vid användning av engångs duodenoskop kastas dessa.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: NU10068-2061088730-60

Version: 1.0

Giltig från: 2025-03-11

Giltig till: 2027-03-11