

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

Inläggning av gallvägsstent (plast) vid Endoskopisk retrograd kolangiopankreatografi (ERCP)

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

Bakgrund

Gallvägsstentar i plast används ofta för att avlasta vid stenar eller vid gallgångsläckage efter galloperation. Assistenterna vid ERCP och stentinläggning 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 stentinläggning, samt att minska osäkerhet runt ingreppet och förstå hur tillbehören används.

Åtgärder

Först har patienten genomgått ERCP, se Grunder vid ERCP eller ERCP vid galloperationer. Stentinläggning görs när patienten inte blir stenfri, vid gallläckage, förträngning av gallgången med mera.

Gallvägsstentar i plast tas alltid bort alternativt byts ut efter 2-3 månader. Det är viktigt att vid inläggning av dessa stentar ska det dokumenteras i Orbit vad

för slags stent och storlek som läggs samt så ska journalblad med patient-id och etikett med Ref-nr och Lot-nr sättas in i pärmén Plaststentar på Endoskopimottagningen sal 36.

På Endoskopimottagningen vid Norra Älvsborgs Länssjukhus använder vi oss av Advanix Biliary Duodenal Bend, preloaded. Den vanligaste storleken är 8,5F x 7cm eller 8,5F x 9cm. Dessa ligger i den blå endoskopivagnen på sal 36, andra storlekar finns i skåp på sal 36.

Utrustning

Se först under Grunder för ERCP eller ERCP vid galloperationer. Samma utrustning som vid dessa ERCP:er.

Uppdukat på vagnen

Samma som Grunder vid ERCP och ERCP vid galloperationer.

Advanix Biliary Duodenal Bend i den storlek som läkaren ber om.

Tillvägagångssätt

- Se först under Grunder vid ERCP och ERCP vid galloperationer.
- Detta är en fortsättning efter användandet av Extraktionsballong.
- Läkaren bestämmer vilken storlek på stenten som ska användas samt kontrollerar innan den tas ur förpackningen.
- Plaststenten dras fram så den är ca 1-2cm från toppen av införingsdelen. Längst bak vid införingsdelen av stenten sitter ett lås markerat med hänglås samt en blå "propp" på änden. Se till så hänglåset är i öppet läge och dra den blå "knappen" mot dig, plaststenten flyttar sig framåt på införingsdelen och en metalltråd blir synligt längst bak på införingsdelen. När plaststenten är ca 1-2cm från änden lås hänglåset.
- Ledaren torkas av med kompress doppad i sterilt vatten.
- För på plaststenten över ledaren, håll hänglåset låst hela tiden. Plaststenten förs ner genom duodenoskopet över ledaren och in i gallgången.
- När läkaren är nöjd över läget och den bakre flärpen är utanför papillen låses hänglåset upp. Dra därefter i den blå "knappen" så metalltråden åker ut och man känner att den släpper. Ett grönt fält blir synligt på metalltråden.

- Läkaren drar ut ledaren från plaststenten och på så sätt släpper en sutur som sitter på stenten.
- Läkaren drar ut ledaren och införingsdelen till stenten från duodenoskopet.
- I vissa fall vill läkaren sätta in fler plaststentar i gallgången. I dessa fall för man in ledaren i papillotomen och med hjälp av papillotomen lägger man in ledaren i gallgången igen. Papillotomen tas ut, ledaren ligger kvar i gallgången och samma procedur med en ny plaststent görs.
- Därefter är stentinläggningen av en gallvägsstent i plast klar.

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: NU10068-2061088730-61

Version: 1.0

Giltig från: 2025-03-11

Giltig till: 2027-03-11