

Gäller för: Endoskopimottagning NÄL

Giltig från: 2025-06-05

Innehållsansvar: Marie Ouseley, (marou), Operationssjuksköterska

Giltig till: 2027-06-05

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

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

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

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

Bakgrund

Gallvägsstent i metall används oftast vid cancer i bukspottkörteln eller gallvägar för att hålla gallgången öppen så galla kan passera ut i tarmen. Dessa stentar sitter oftast kvar i gallgången. De finns i olika storlekar samt i otäckt, delvis och täckt material. 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. Stentinläggning i metall görs när patienten har en förträngning av gallgången oftast beroende på en cancer i bukspottkörteln eller gallgången men kan även sättas då

patienten har fått en perforation av gallgången.

Otäckta och delvis täckta gallvägsstentar i metall låter man sitta kvar. Heltäckt stent på grund av perforation tas alltid bort. Det är viktigt att vid inläggning av dessa stentar ska det dokumenteras i Orbit vad för slags stent och storlek som sätts samt så ska journalblad med patient-id och etikett med Ref-nr och Lot-nr sättas in i pärmen Metallstentar på Endoskopimottagningen sal 36.

På Endoskopimottagningen vid Norra Älvsborgs Länssjukhus används Wallflex Biliary RX stent system. Mest förekommande inom NU-sjukvården är delvis och täckt metallstent med storlek 10mm x 60mm. Dessa finns i skåp på sal 36.

Utrustning

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

Uppdukat på vagnen

Samma som Grunder vid ERCP. Wallflex Biliary RX i den storlek som läkaren ber om.

Tillvägagångssätt

1. Se först under Grunder vid ERCP.
2. Detta är en fortsättning efter användandet av Extraktionsballong. Extraktionsballong används oftast i dessa fall för att få en bättre kontrastfyllnad av gallgången för bättre kartläggning.
3. Läkaren bestämmer vilken storlek på stenten som ska användas samt kontrollerar innan den tas ur förpackningen.
4. Längst fram på applikatorn sitter en tunn plastflagga som avlägsnas.
5. Ledaren torkas av med kompress doppad i sterilt vatten.
6. För applikatorn med metallstenten över ledaren och ner genom duodenoskopet och in i gallgången.
7. När läkaren är nöjd över läget börja föra ihop applikatorns bakre metalldel mot den främre, kan vara trögt. Vid den vita markeringen mitt på metalldelen (point of no return) börjar det närma sig att stenten är ute ur applikatorn. Så länge man ser den vita markeringen kan man ångra sig och dra tillbaka stenten. Kommunicera hela tiden med läkaren för

eventuell justering. När en gul markering syns utanför duodenoskopet på bildskärmen är stenten nästan ute. När stenten är rätt placerad i patienten måste den bakre metalleden på applikatorn dras tillbaka för att stenten ska utlösas helt.

8. Läkaren drar ut ledaren och applikatorn till stenten från duodenoskopet.
9. Därefter är stentinläggning av gallvägsstent i metall klar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Endoskopimottagning NÄL

Innehållsansvar: Marie Ouseley, (marou),
Operationssjuksköterska

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

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10068-2061088730-63

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-05

Giltig till: 2027-06-05