

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196), Sjuksköterska
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-06

Giltig till: 2027-10-06

Galloperationer – postoperativ vård

Revidering i denna version:

Enbart förlängning

Bakgrund

Patienter som gallopereras, vårdas postoperativt på UVA och UVA dagkir inom NU-sjukvården. Ingreppet kan antingen utföras som öppen eller laparoskopiskt kirurgi.

Syfte

Att ge en säker och god vård postoperativt till patienter som genomgår galloperation.

Vilka berörs

Personal inom AnOpIVA som arbetar med postoperativ vård efter galloperationer.

Innehåll och metodbeskrivning

Ingreppsorsak

Gallsten och/eller cholecystit

Kirurgiska ingrepp

Cholecystektomi = borttagande av gallblåsan via laparotomi eller via titthålskirurgi (laparoskopi)

Choledocholitotomi= borttagande av sten i de djupa gallvägarna via en öppning av den djupa gallgången (ductus choledochus).

Laparoskopisk cholecystektomi är förstahandsmetod. Öppen cholecystektomi föredras vid:

- Känd koagulationsstörning som kan förväntas komplicera operationen.
- Patienter med svår hjärtsjukdom eller emfysem (luftinsufflationen under laparoskopisk operation kan medföra alltför stor kardiopulmonell belastning).
- Graviditet
- Misstanke om gallblåsemalignitet
- Levercirros.

Laparoskopisk cholecystektomi får ibland konverteras till öppen kirurgi. Vanligaste orsakerna till detta är oklar anatomi, sammanväxningar, ärrbildningar efter tidigare gallblåseinflammationer, blödning eller fynd av stora stenar i djupa gallgången.

Anestesiform

Generell anestesi med intubation.

Medicinsk behandling och omvårdnadsåtgärder

Övervakning

Enligt gällande riktlinjer för.

Andning

O₂ via mask eller grimma efter behov.

Cirkulation

Peroperativ blödning oftast liten.

Nutrition

Intravenös vätska samt per os enl. ordination.

Elimination

Har ibland KAD. Om inte kontrollera med bladderscan enligt rutin.

Har oftast inga drän vid laparoskopiska cholecystektomier, vid öppen cholecystektomi läggs ett sårdrän.

Vid choledockolithotomi läggs dessutom ett T-drän (ett tunt gummirör) i ductus choledochus. OBS!! kontrollera;

- Ev. galläckage i sårdränet.
- Ev. blödning i förband eller drän.

Hud

Kontrollera och förstärk förband vid behov. Vid laparoskopisk operation 4 st titthål, (5 st vid choledochussten)

Smärta

Läkemedel enl. generella direktiv för UVA, samt enl. läkarordination.

Intercostalblockad och/eller sårinfiltration läggs oftast peroperativt.

OBS! Den peroperativt insufflerade koldioxiden i bukhålan kan postoperativt ge smärtor i buken och upp mot axlarna.

Aktivitet

Hjälp med vändning. Uppmanas djupandas. Laparoskopiskt opererade patienter får gärna sitta på sängkanten för att underlätta/påskynda resorptionen av koldioxiden.

Läkemedel

Trombosprofylax enl. ordination.

Profylaktisk antibiotikabehandling ges ej vid elektiv cholecystektomi. Ev behandling enl. läkar ordination (vid akuta cholecystiter har oftast antibiotika ordinerats sedan tidigare).

Provtagning

Hb kontroll. Enligt ordination.

Utskrivning

Enl. generella utskrivningskriterier för respektive uppvakningsavdelning.

Kan vara förlängd dagvård, eller slutenvårdspatient.

Se till att skicka med ev. gallstenar till avdelningen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196),
Sjuksköterska

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-263

Version: 10.0

Giltig från: 2025-10-06

Giltig till: 2027-10-06