

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2025-09-11

Giltig till: 2027-09-03

PTC – percutan transhepatisk cholangiografi – Postoperativ vård

Revidering i denna version

Ändring under rubriker: Speciell omvårdnad; Cirkulation; Nutrition/Elimination. Ny rubrik: Mobilisering.

Bakgrund

Dränering av gallvägarna vid gallstas på grund av strikturerande processer högt upp i gallgången.

PTC-operation är inte en kurativ behandling för patient med tumör vilken leder till ikterus, där stent vid ERCP ej har kunnat anläggas, utan ett symtomlindrande ingrepp.

Patienterna som genomgår PTC-operation är i många fall mycket sjuka innan ingreppet.

PTC innebär att ett kvarvarande dränage läggs in som går ut kutant i flanken eller internt via metallstent.

Syfte

Att patienter som genomgått en PTC-operation ska få en god och säker vård postoperativt. Samt som ett stöd för den postoperativa vården.

Vilka berörs

Sjuksköterskor, undersköterskor och läkare på AnOpIVA-kliniken som möter och vårdar patient postoperativt PTC.

Anestesiform

Generell anestesi.
Ev. EDA.

Speciell omvårdnad

Riskerna med ingreppet är i första hand: Sepsis, Pankreatit & Blödning.

Observeras på UVA under fyra (4) timmar r/t ovanstående risker av stick i levern.

Om sedvanliga utskrivningskriterier från UVA är uppfyllda – Utskrivning till vårdavdelning fyra (4) timmar postoperativt.

Cirkulation/Respiration

Sedvanlig cirkulatorisk- & respiratorisk övervakning av patienten enl. rutin på UVA.

Hb- kontroll på UVA. Upprepas vid behov eller vid misstanke om postoperativ blödning.

Antibiotikaproylax – Notera att detta är givet/ordinerat. Om inte uppmärksamma Kirurg.

Blir patienten septisk under tiden på UVA - Meddela både Anestesiolog och Kirurg. Ansvarig operatör är en radiolog – men patientansvarig läkare är kirurg. Därav kontaktas kirurg och anestesiolog, ej ansvarig operatör.

Mobilisering

Patienten är ordinerad sängläge de första fyra (4) timmarna postoperativt r/t blödningsrisk om tidig mobilisering efter stick i levern.

Nutrition/Elimination

Fasta 4 timmar postop. Därefter sedvanligt att patienten börjar flyta fritt, om Kirurg inte sagt annat.

Patienten ska ha KAD – Observera urinmängder.

I de fall patienten saknar KAD vid ankomst till UVA följs Bladder scan enl. sedvanlig rutin på UVA. Individuell bedömning, vid behov i samråd med anestesiolog, utifrån urinmängd och tid kvar innan möjlig mobilisering, huruvida KAD ska sättas/intermittent urintappning ska utföras eller avvaktas.

Övrigt

Patienten har nästan aldrig EDA i samband med PTC-operation. Men om EDA – Anestesiolog tar ställning till huruvida den ska vara kvar postop eller dras på UVA. OBS: Ev. Fragmin-tid.

Medgranskare

Peter Stubberöd, Överläkare, Kir klin (petst)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-277

Version: 9.0

Giltig från: 2025-09-11

Giltig till: 2027-09-03