

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Thomas Karlberg, (thoka), Sektionsledare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-19

Giltig till: 2028-08-19

Transgastrisk ERCP – omhändertagande vid operation

Innehållsansvariga:

Thomas Karlberg, sektionsledare kirurgi, anestesi SkaS Skövde

Monica Nielsen, sektionsledare kirurgi, operation SkaS Skövde

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Bakgrund

Tillämpas i Skövde

Omhändertagande av patient som ska genomgå Transgastrisk ERCP på kirurgkliniken.

Patienter som tidigare har genomgått Gastric Bypass-operation.

Förberedelse av sal

Utrustning och placering

Operationsbordet måste anpassas beroende på patientens längd. (Se patientpositionering, nedan).

Laparoskopistapel, diatermi/sug på höger sida.

Fotplattor och benremmar.

Operatör står mellan benen.

Utförande

Förväntad operationstid: 45-90 minuter

Operationsmarkering: Nej

[Sidomarkering av pariga organ preoperativt](#)

Preoperativ provtagning:

[Provtagning - preoperativt](#)

Patientpositionering:

Gastric bypass-uppläggning (plant ryggläge med delade ben),

operatören står mellan patientens ben.

Fotplattor, Benremmar x flera. Båda armarna på armbord.

Patient <170cm (kortare än):

Patienten ska vara placerad långt ned så att man kan genomlysa med c-båge nedanför plinten.

Operationsbord: Motorplatta nedom plint med delade ben och fotplattor, justera bordet till lämplig längd ovanför plinten.

Patient >170cm (längre än):

Patienten ska vara placerad så att man kan genomlysa med c-båge ovanför plinten men operatören ska kunna stå mellan patientens ben under operationen.

Operationsbord: Byt till operationsbord utan motorplatta (uppställning 1), delade ben och fotplattor, justera bordet till lämplig längd ovanför plinten.

Monitorering:

[Övervakning under anestesi](#)

Anestesimetod: Enligt ordination, vanligtvis TCI-Intubation

[Generell anestesi med intubation - SVP operation](#) alternativt [Propofol - Remifentanil \(Ultiva\) - TCI](#).

Blåskontroll: Ja

[Blåstappning vid anestesi](#)

Hudvård:

Navelvård, håravkortning, tvätta med Klorhexidinsprit.

Antibiotika: Nej

[Antibiotikaprofylax och antibiotikabehandling inom kirurgi](#)

Lokalanestesi: Marcain-adrenalin 2,5mg/ml

Specifikt för ingreppet:

Kom ihåg att tömma ventrikeln, innan operationsstart.

Riktlinjer för sondsättning vid ileustillstånd hos patienter som tidigare opererats med gastric bypass:

Nasogastrisk sond ska sättas på alla patienter som tidigare är Gastric bypass opererade om högt tunntarmshinder/ileus föreligger. Detta gäller även nyopererade patienter.

Sond ska sättas så snart diagnos ställs, helst redan på avdelningen, men allra senast på operationsbordet innan sövning. Sonden kan sättas av ordinarie personal. Vid tveksamhet bör kontakt tas med patientansvarig läkare/operatör.

Sondspetsen bör placeras 60 cm från näsvingen, på så sätt säkerställs att sonden ligger på adekvat nivå i tunntarmen.

Klargörande: ERCP:n görs via laparoskopiport på buken, in i ventrikeln via bukhålan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Thomas Karlberg, (thoka), Sektionsledare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9697-445461568-278

Version: 1.0

Giltig från: 2026-08-19

Giltig till: 2028-08-19