

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Tomas Manke, (tomma4), Överläkare

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-29

Giltig till: 2026-08-31

Kolecystektomi – poliklinisk, laparoskopisk

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid

Bakgrund, syfte och mål

Handläggning av patienter som lämpar sig för poliklinisk, laparoskopisk kolecystektomi. För bakgrund och indikationer v g se dokument Kolecystektomi.

Förutsättningar

Man har indikationer för kolecystektomi och då avgöra vårdform.

Arbetsbeskrivning

Vilka lämpar sig för poliklinisk laparoskopisk kolecystektomi:

ASA: 1 och 2. ASA-klass 2= mild till moderat systemsjukdom, t ex välreglerad hypertoni, diabetes eller astma. Även rökare och patienter med lätt övervikt hamnar i ASA-klass 2. Enstaka ASA 3 men då i Skövde efter anestesibedömning.

Boende: Skall ha sällskap av annan vuxen natten efter operation.

Exklusionskriterier:

Flertal ASA 3 och uppåt.

Operationsplanering

Alla patienter med okomplicerade gallstenssjuka planeras för poliklinisk operation skall i första hand sättas upp för operation i Falköping men kan även sättas upp i Lidköping och Skövde.

Tidigare Gastric By-pass opererade skall opereras där det finns tillgång till operatör som kan inspektera och försluta slitsarna vid behov.

Patienter med kända koledokusstenar/ ERCP behov skall i första hand opereras i Skövde. Misstänkt koledokussten kan behandlas i Falköping men av rätt operatör och med utrustning på plats.

Preoperativa förberedelser

Provtagning – Leverstatus max 1 mån gamla samt blodgruppering, Morgonblodsocker på patienter med diabetes.

EKG- >65 år eller anamnes på hjärtsjukdom, max 6 mån gammalt.

Trombosprofylax – inget i normalfallet

Antibiotikaprofylax – inget i normalfallet (ev vid diabetes)

Remiss för peroperativ kolangiografi

Mediciner – preparat mot epilepsi, astma, beta eller kalciumblockerare tas operationsdagens morgon med lite vatten. Perorala antidiabetika, insulin och ACE-hämmare sätts ut operationsdagen.

Trombocyttaggregationshämmare sätts ut 5 dagar innan. (konsultera kardiolog). ASA kan kvarstå.

Waran Eller NOAk sätts ut efter kontakt med AVK mottagningen.

Postoperativa ordinationer

Mat och dryck direkt efter operation.

Fri mobilisering.

Hemgång samma dag efter samtal med operatören och erhållande av postoperativ skriftlig information.

Patienten skall få med sig analgetikapaket med hem från postop.

Inga kostrestriktioner.

Uppföljning

Ingen sjukskrivning – patienten får sjukskriva sig själv en vecka.

Inget planerat återbesök – patienten får själv höra av sig vid besvär.

Ingen suturtagning – såren sutureras med resorberbar sutur.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Tomas Manke, (tomma4), Överläkare

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9710-1396384072-62

Version: 12.0

Giltig från: 2026-04-29

Giltig till: 2026-08-31