OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra
Innehållsansvar: Hans Axelsson, (hanax5), Sektionschef
Granskad av: Ingemar Bolin, (carbo25), Överläkare
Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-11
Giltig till: 2028-08-11

Gallstenssjukdom med och utan komplikationer

Revideringar i denna version

2026-08-10 - Uppdaterat länkar

Syfte

Att säkra och tydliggöra rutiner för akut och elektivt omhändertagande av patienter med gallstenssjukdom och komplikationer till gallstenssjukdom. Detta innefattar indikationer, preoperativa åtgärder, postoperativ vård och utskrivning.

Arbetsbeskrivning

Vilka berörs

Samtliga patienter som söker för gallstensrelaterade besvär, d.v.s. gallstenssmärta samt komplikationer till gallstenssjukdom som akut kolecystit eller gallgångskonkrement med ikterus, kolangit eller pankreatit.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Innehåll

Gallstenssjukdom med och utan komplikationer 1
Revideringar i denna version 1
Syfte 1
Arbetsbeskrivning 1
Gallstenssjukdom utan komplikationer 3
Akut kolecystit 3
Koledokussten 5
Gallstenspankreatit 5
Ansvar 6
Uppföljning, utvärdering och revision 6
Relaterad information 6
Dokumentation 6
Granskare/arbetsgrupp 6

Gallstenssjukdom utan komplikationer

Asymtomatisk gallstenssjukdom

- Ej indikation för kirurgisk åtgärd.

Gallstensanfall

- Elektiv kolecystektomi om anfall med sådan frekvens att de påverkar patientens livskvalitet. Viktigt att patienten informeras kring risker och detta sätts i förhållande till besvär.

Akut kolecystit

Diagnostiska kriterier

A. Lokala tecken till inflammation

(1) Murphys tecken (kraftig smärta under höger revbensbåge vid inandning då undersökaren trycker med handen).
(2) Resistens/smärta/ömhet i övre högra kvadranten.
B. Systemiska tecken till inflammation

(1) Feber.
(2) Stegrat CRP.
(3) Stegrat LPK.
C. Radiologiska fynd som vid akut kolecystit

Misstänkt diagnos: ett fynd under A + ett fynd under B
Verifierad diagnos: ett fynd under A + ett fynd under B + C

Röntgenundersökning

I första hand beställs ultraljudsundersökning från akuten. Överväg CT om svårt sjuk eller septisk patient eller om diagnosen är oklar.

Antibiotikabehandling

Undvik att sätta in antibiotika på akutmottagningen om inte patienten är septiskt påverkad eller CRP> 200. Blododling tas alltid innan första dos antibiotika.

Antibiotikabehandling på avdelning kan värderas utifrån kliniskt förlopp och duration i samråd med ÖGI-konsult.

Antibiotikaval: Piperacillin/tazobaktam 4g x 3 iv.
Peroral uppföljning: Amoxicillin-klavulansyra 875/125mg x 3 och Metronidazol 400mg x 3.

Se även STRAMA antibiotikariktlinjer.

Handläggning på avdelningen

Vid misstänkt/ verifierad kolecystit tag tidigt kontakt med ÖGI-konsult för bedömning och beslut om eventuell operation.

Patienter ASA 1–3

- Bör opereras så tidigt som möjligt under slutenvårdstiden. Inga strikta gränser för antalet dygn efter symptomdebut gäller. Grundregeln är att operation sker kontorstid.
- **Kirurgbakjour, alternativt ÖGI-konsult, får besluta om operation under jourtid, beaktande indikation, svårighetsgrad och tillgänglig kompetens.**
- **Alternativ om operation inte är möjligt**
  Det saknas stöd för att kolecystit kan behandlas med enbart antiflogistika men det kan ha gynnsamma effekter på inflammationen. Antibiotikabehandling på avdelning kan värderas utifrån kliniskt förlopp och duration i samråd med ÖGI-konsult. Vid utebliven förbättring kan perkutan kolecystostomi övervägas.
- Efter konsultation med ÖGI-konsult; information och operationsanmälan för uppföljande elektiv kolecystektomi efter 8–12 veckor. I första hand beslut och patientinformation om elektiv operation under akutvårdstillfället, men i vissa fall kan det vara av värde med ett efterföljande besök till ÖGI-mottagningen. Hos äldre patienter med komorbiditet och förstagångskolecystit kan man avstå från kolecystektomi.
- Om patienten anmäls för elektiv operation i närtid kan narkosbedömning innan hemgång övervägas. Se även rutin: ”Operation utan preoperativt besök på ÖGI-teamet”.

Patienter ASA 4

- Konservativ behandling med antibiotika samt smärtstillande med företrädesvis antiflogistika. Vid utebliven förbättring perkutan kolecystostomi.

Handläggning efter utskrivning

Perkutan kolecystostomi:

I regel är dränaget stängt. Patienten informeras om att öppna dränaget om smärta eller feber. Återbesök till ÖGI-mottagning efter 3–4 veckor. Beställ röntgen ”Sekundär kolangiografi” med frågeställning ”koledokuskonkrement, kommunikation med gallgång” inför återbesöket.

Koledokussten

Misstänkt eller verifierad; handlägges i samråd med ÖGI-konsult, alternativt Operationsjour under jourtid.

Röntgenundersökning

Vid misstanke om koledokussten önskas i regel en kartläggande MRCP innan beslut om vidare hantering, men det är inte obligat, rådgör med ÖGI.

Akut kolangit: insätt Piperacillin/tazobaktam 4g x 3 iv efter blododling.

Observandum. Hög risk för akut försämring vid koledokussten och gallstas med infektion (kolangit). Vid sepsis kan behov föreligga för akut avlastning av de djupa gallvägarna.

Gallstenspankreatit

Gallstenspankreatiter handläggs akut generellt enligt ordinarie pankreatitrutin. Handläggning i samråd med ÖGI-konsult.

Målsättningen är att patienten ska kolecystektomeras under akutvårdstillfället (ASA 1–3 och lindriga till moderata pankreatiter), annars elektiv operation efter samråd med ÖGI-konsult.

Ansvar

Verksamhetschef, verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar.

Samtlig personal på verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska delges direktivet via verksamhetschef, sektionschef, vårdenhetschef eller enhetschef.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef ÖGI-sektionen, verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

- Operation utan preoperativt besök på ÖGI-teamet

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Ingemar Bolin, överläkare ÖGI-sektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Hans Axelsson, sektionschef ÖGI-sektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Hans Axelsson, (hanax5), Sektionschef

Granskad av: Ingemar Bolin, (carbo25), Överläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-176

Version: 4.0

Giltig från: 2026-08-11

Giltig till: 2028-08-11