

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Giltig från: 2025-06-05

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-06-02

Granskad av: Svein Olav Bratlie, (svebr1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

ERCP – Endoskopisk Retrograd Cholangio-Pancreaticografi – information till personal 107

Revideringar i denna version

Inga ändringar

Syfte

Att tydliggöra rutin inför och efter undersökningen för slutenvårdspatienter och dagvårdspatienter som genomgår ERCP.

Arbetsbeskrivning

Förberedelser

- Patienten ska i god tid före undersökning erhålla den skriftliga informationen om undersökningen.
- Har patienten tidigare genomgått någon bukkirurgi med förändring av magtarmkanalens förlopp, ex gastroenteroanastomos, Roux-en-Y-slynga? Informera i så fall GEA och prata med ansvarig läkare.
- 6h fasta, patienten kan dock dricka vatten fram till 2h före undersökning.
- Piercing i läppar och munhålan ska avlägsnas.
- Venös infart.
- Nytaget leverstatus, Hb, Tpk samt PK
- Vid INR >1,5 kontakta GEA för rådgivning
- Blodgruppering ska finnas
- Vid behandling med antikoagulations/trombocyttaggregationshämmare hänvisar vi till

rutin ”Utsättning av antikoagulantia och trombocythämmare inför endoskopi”

- Ge patienten Supp Voltaren/Diklofenak 100mg 30-60min före undersökning om ingen kontraindikation eller överkänslighet föreligger. Detta minskar risken för postoperativ pankreatit. Ansvarig avdelningsläkare skall ordinera detta. **OBS! Om detta är givet på avdelningen försäkra dig om att GEA får den informationen via checklistan.**
- Antibiotikaproylax skall ges om indikation finns. Avdelningsläkaren tar beslut. V.g. se SGF:s Nationella Riktlinjer angående Antibiotikaproylax inför gastrointestinal endoskopi för vägledning.
- Patientkläder
- Märkt säng
- Ifylld checklista inför endoskopi på GEA

Efter undersökningen

1. Pankreatit är den vanligaste komplikationen vid ERCP, men det kan även förekomma infektion, blödning eller perforation. De senare framförallt när papillotomi utförts under ingreppet. De flesta komplikationer kan behandlas konservativt men operation och intensivvård kan bli nödvändigt. Var uppmärksam på symtom som buksmärta, feber, illamående/kräkningar och blodtrycksfall.
2. Skopisten skall informeras i de fall allvarlig komplikation uppstår.
 - Beslut om intag av mat och dryck tas av avdelningsläkaren. Det tar 1 timma för svalgbedövningen att släppa.
 - Uppblåsthetskänsla kan förekomma r/t den gas som insufflerats under undersökningen.
 - Före utskrivning av patienten ska denne informeras av avdelningsläkaren om vad ERCP-undersökningen visat, vad som gjorts och vilken uppföljning som planeras. Detta gäller i synnerhet patienter med PSC (Primär Skleroserande Kolangit) och som utför ERCP inom ramen för NHV Särskild vård vid PSC.

Kvalitetsregister

För att utveckla och förbättra vårdens kvalitet har GEA/SU Sahlgrenska valt att rapportera patientens personuppgifter till kvalitetsregistret Gallriks efter utförd ERCP-undersökning. V.g. se information om

Kvalitetsregister i vården för mer information. Skriftlig information om detta får patienten vid vårdtillfället på GEA.

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor som arbetar på GEA.

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Granskare/arbetsgrupp

Per Hedenström Sektionschef Gastroenterologi och
hepatologi/Medicin/område 6,

Svein-Olav Bratlie Sektionschef Övre abdominiell
kirurgi/Kirurgi/område 5

Axel Josefsson VÖL GEA

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Kirurgi
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Granskad av: Svein Olav Bratlie, (svebr1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-80

Version: 10.0

Giltig från: 2025-06-05

Giltig till: 2027-06-02