

Perkutan transhepatisk cholecystografi, PTC (nyinläggning) – Radiologi Kungälv

Förändringar sedan föregående version

Ett helt nytt dokument är framtaget för att säkerställa en god och säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagandet före och efter ingreppet vid inläggning av PTC-drän.

Metodbeskrivning

Us kod/Us namn

490000 PTC externt dränage

Indikation

Avlastning av gallvägar vid gallstas på grund av en högtstående strikturerande process i gallvägarna, när ERCP misslyckas. Ett dränage läggs ultraljudslett perkutant in i gallvägarna ner till duodenum (intern PTC) eller i gallvägarna ovan hindret (extern PTC). PTC genomförs med narkosstöd (sederering som rutin och generell anestesi på indikation) samt lokalbedövning.

Arbetsbeskrivning

- Remiss till röntgen.
- Röntgensjuksköterska/-undersköterska efter diskussion med röntgenläkare bokar en lämplig tid på röntgen och samordnar med narkosstöd via operationsbryggan 98 370. Röntgensjuksköterskan/-undersköterskan ringer till patientens avdelning och anger den bokade tiden.
- Avdelningssköterskan informerar remitterande kirurg om tiden så att kirurgen operationsanmäler i **Orbit** enligt rutin och det är **obligatoriskt med telefonkontakt till narkosläkare** för narkosbedömning*, dagtid 98 676, jourtid 98 428.
- Patienten är oftast inneliggande eller kallas hemifrån till avdelning för förberedelser.

* Vid samtal till narkosläkare anges övriga sjukdomar och sjukdomstillstånd av särskild relevans, till exempel förhöjd aspirationsrisk och svår smärta. Rutinmässigt görs undersökningen i sedering, men vid indikation kan det bli aktuellt med generell anestesi med sövning på operationssal innan transport till röntgen med intuberad och sövd patient.

Förberedelser

All förberedelse ansvaras av avdelningsläkare.

- Provtagning:
 - Blodgruppering och Bastest
 - Hb, Trombocyter, PK, APTT.
 - Blödningsprover ska finnas vid remissprioritering och ej äldre än 24 timmar vid ingreppet. Patienten skall ha normalt koagulationsstatus.
- Blodförtunnande medel ska vara utsatta enligt rutin. För mer information:

[Koagulationsstatus vid perkutana interventioner](#)

•

- Fastande: Ingen mat per os minst 6 h före undersökningen. Klara drycker går bra fram till 2 h innan undersökningen om det inte är förhöjd aspirationsrisk.
- Dubbeldusch med Hibiscrub eller Descutan d.v.s. användning av 2 svampar vid ett och samma tillfälle.
- PVK (perifer ven kateter) med pågående vätskeinfusion (ordineras på avdelningen).
- Vid behov av generell anestesi kontaktas ledningsansvarig sjuksköterska IVA av ansvarig narkosläkare innan ingreppet för att kunna planera för postoperativ plats.
- Patienten skall ankomma till röntgen i säng och iförd patientskjorta.

Strålskydd

Kvinnor mellan 15–50 år skall tillfrågas om eventuell graviditet.

Gonadskydd ska användas på män <50 år, om det inte stör undersökningen.

För mer information: [Strålskydd patient](#).

Kontrastmedel

Omnipaque 240 mg I/ml

Metod

Ultraljudsledd punktion i gallgångsträdet efter lokalbedövning i huden. Kontrastinjektion ges för att kartlägga inre gallgångna och ductus choledochus ut till tarmen. Access från gallgången ut i tarmen etableras.

Dokumentation

- Fyll i farmaka i undersökningskortet.
- Fyll i ansvarig läkare, SSK/USK.
- Start-stopptid.

Eftervård

- Om patienten har fått mindre sedering, är helt vaken och stabil i vitala parametrar och utan misstanke om komplikation, kan den återgå direkt till avdelningen från röntgen. Om patienten är fortsatt påverkad av sederande, kontaktar narkospersonal, ledningsansvarig sjuksköterska IVA 98599 för en postoperativ plats.
- Övervakning fyra timmar inklusive sängläge, fasta, kontroll av puls och blodtryck varje halvtimme samt inspektion av förband.
- Om ingreppet har skett från höger flank har patienten lagts på höger sida efter ingreppet och bör ligga så åtminstone den första timmen, med fördel under hela observationstiden om möjligt. Patienten kan därefter gå upp, äta och dricka om hen inte fastar av annan anledning.
- Dränet är öppet när patienten lämnar röntgen. Kontroll av insticksställe och gallmängd i påsen. PTC spolås enligt ordination från patientansvarig/avdelningsläkare. **OBS!**
Aspirera aldrig en PTC!
- Extern PTC stängs aldrig.
- Lugn livsföring ett dygn efter ingreppet.

Plocklista

OBS! Prata alltid med interventionisten vilken ledare och kateter som ska användas.

Material

- 1 st PTC-kateter 10 Fr eller 12 Fr
- Ledare
- 1 st introducer-set, (innehållande ledare 0,46 mm x 60 cm, dilatator 6 F samt Chibanål 15 cm)
- 1 st kanyl special 0,9 x 150 mm eller 0,9 x 200 mm
- 1 st 10 cm förlängningsslang med trevägskran
- 1 skalpell med skaft
- 3 st grön uppdragningskanyl (2 för ”spikning” av NaCl, 1 för kontrast)
- 1 st rosa nål
- 1 st gul kontrastspruta
- 2 st 10 ml spruta
- 2 st 20 ml spruta
- 1 st injektionsmembran (swanlock)
- 1 st sterilt tvättset
- 1 st steril rund skål (500 ml)
- 2 fr sterila långkompresser
- 2 st instrumentbordslakan
- 1 st hålduk (200 x 240 cm) + evt OP-handduk
- 3 st apparatskydd
- Sterilt nålguidepaket till ultraljudet
- 1 st fixeringsförband
- 1 st fixeringshäfte
- 1 st kopplingsslang
- 1 st urinpåse
- Fixeringsfilm
- Sterila rockar, handskar och mössor
- Ultraljudsgel, varm

Medicinförrådet

- Omnipaque 240 mg I/ml
- Lokalbedövning Mepivacain Accord 10 mg/ml, alt
Carbocain 10 mg/ml
- NaCl 250 ml
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologi Kungälv

Innehållsansvar: Linda Torneus, (linan86), Överläkare

Granskad av: Hebtalla Bashir, (hebbat1), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9045-1648803420-13

Version: 2.0

Giltig från: 2026-09-15

Giltig till: 2028-09-15