

Intervention Gallblåsedränage remittent

Stråldos:



Dosklass I: Extra hänsyn till strålrisk för barn.

Indikation:

- Avlastning av gallblåsan vid akut cholecystit
- Access till gallvägarna för endoskopisk eller interventionell åtgärd

Kontraindikationer:

- Risker ska noga vägas mot nyttan
- Anatomiska förutsättningar, tex Chilaiditis syndrom, kan göra att ingreppet inte är möjligt
- Gallblåsetumör och utspänd gallblåsa fylld av konkrement är relativa kontraindikationer
- Ej korrigerbar ökad blödningsbenägenhet är relativ kontraindikation. Gallblåsedränage, ffa transhepatiskt, är ett ingrepp med hög risk för blödning och antikoagulantia ska som regel sättas ut, var god se separat dokument: [Intervention Blodförtunnande läkemedel remittent](#)

Remissinnehåll:

- Indikation
- Relevanta tidigare sjukdomar, operationer/ ingrepp
- Blodförtunnande läkemedel? (ska som regel sättas ut)
- Smittsamma sjukdomar (t.ex. Hepatit, HIV, MRSA, ESBL...)
- Allergier

Patientförberedelser:

- Patienten ska informeras om det planerade ingreppet
- Aktuell bilddiagnostik ska finnas
- Inläggning kan i de allra flesta fall planeras in för att utföras dagtid
- Patienten ska vara inlagd på avdelning eller motsvarande
- PVK och patientklädsel

Undersökningsutförande:

I lokalbedövning utförs ultraljudsledd perkutan punktion av gallblåsan. 8-8,5 Fr låsbart pigtaildränage kan läggas in med trokarteknik eller med Seldingerteknik över ledare beroende på anatomiska förutsättningar och utförande radiologs preferens. Företrädare från kirurgkliniken (Ib Rasmussen) har vid tidigare diskussioner inte velat att vi lägger grövre dränage än 8 Fr (-8,5Fr).

Kontrastmedel/ läkemedel:

- Icke-joniskt jodkontrastmedel
- Lokalbedövning (Carbocain)

Komplikationer:

- Sepsis
- Galläckage
- Pleural komplikation, tex pneumothorax, empyem, hemothorax
- Tarmskada
- Blödning/kärlskada

Eftervård:

- Muntlig rapport till sköterska som hämtar på interventionslab
 - Övervakning på avdelning eller mottagning under 2 timmar
 - Dränaget hålls öppet. Spolas två gånger dagligen med ca 5 ml koksalt
 - Dränaget kan avlägsnas när gången har mognat efter ca 2-6 veckor
 - Innan dränaget avlägsnas bör patienten ha tolererat att ha det stängt några dagar. Detta för att säkerställa fungerande avflöde till duodenum
-