

Rubrik  
**Bild - PTC - PM för GUT**

Dokumenttyp  
**Riktlinje**

Gäller from 2020-06-02 Giltigt t o m 2023-06-01

Sida:

Författare  
**Brinck Anita**

Faktaägare  
**Baubeta Fridh Erik**

1 (2)

Gäller för (enhet)  
**VE bild och funktion, SUS**

*Utskrivet dokument gäller inte som original!*

Version:  
1

## PTC - PM (för enhet gastro/uro/thoraxradiologi)

### Indikation

- Avflödes hinder i gallvägarna
- Läckage pga avbrott i gallvägarna
- Kombinerat ingrepp med ERC

Diagnostik och/eller behandling enligt remiss i överenskommelse med ansvarig interventionell radiolog.

Remiss skickas till Röntgenavdelning Lund. Av remissen ska det framgå om patienten ska erhålla metallstent eller om bara kateteravlastning önskas. **Undersökningen utförs oftast i generell anestesi och remittenten ska därför även skicka anmälan till anestesi (Orbitanmälan).**

### Kontraindikationer att beakta

- *Uttalad blödningsbenägenhet.* Angående koagulantibehandling, se [Antikoagulantiarutiner inför interventionella ingrepp vid BoF.](#)
- *Kontrastmedelsöverkänslighet,* se [Premedicinering vid känd kontrastmedelsöverkänslighet,](#) vuxna BOF eller [Premedicinering vid känd kontrastmedelsöverkänslighet,](#) barn BOF.

### Förberedelser

- PTC ska föregås av en diagnostisk undersökning, t ex DT eller ultraljud.
- Patienten ska vara fastande 6 timmar innan narkos.
- Patienten ska vara försedd med PVK eller annan intravenös ingång.
- Provtagning – se nedan.
- Ingreppet utförs i generell anestesi – remittenten ska därför även skicka anmälan till anestesi (Orbitanmälan) – är det ett akut ingrepp måste Orbitanmälan också vara akutmärkt.
- **Om ingreppet är akut måste remittenten även kontakta narkos för att patienten ska prioriteras på akutnarkosprogrammet.**
- **Om patienten inte är ineliggande på Skånes universitetssjukhus i Lund ska remittenten ombesörja att vårdplats finns på någon avdelning i Lund inför ingreppet och för eftervården.**

## Provtagning

- **Före intervention:** B-Hb, B-trombocyter, P-PK (INR), P-APT-tid, P-Na, P-K, P-Bilirubin, blodgrupp och bastest. Svar ska finnas tillgängliga när patienten kommer till ingreppet och ska inte vara äldre än 7 dagar.
- **Efter intervention:** Hb endast om patienten blött under/efter ingreppet.

## Medicinering

**Stående medicinering:** Ges enligt tidigare ordination.

## Vätskebehandling

**KAD** sätts om kreatinin är över 200 µmol/L eller/och om undersökningen beräknas ta > 2 timmar.

## Omvårdnad

**Före:** Profylaktisk antibiotika (vanligen Zinacef och Flagyl) ordineras av patientansvarig läkare. Klädsel: patientkläder. Patienten ska vara nyduschad och ha kastat vatten före transport till röntgen om patienten inte har någon KAD.

**Med till röntgen:** Om ej i Melior – aktuella labvärden, längd, vikt enligt ovan, uppgift om eventuell antikoagulantibehandling, premedicinering och överkänslighet, anestesijournal, pärm/etiketter och eventuell uppgift om beslut om begränsning i livsuppehållande behandling/IVA. Patienten transporteras i säng. Om remittenten begärt samtidig patologi/cytologi ska remiss för detta skickas med till röntgen.

## Utförande

Efter sövning sker sprittvättning av höger och/eller vänster "flank" (fråga ansvarig radiolog). Patienten sterilkläs. Gallvägarna punkteras och kateteriseras. Kateter och/eller stent läggs in för avlastning.

## Eftervård

- Patienten överförs till postop för observation.
- Ev spolningsschema enligt medskickad "journalanteckning".
- Sängläge 4 timmar.