

Operativ registrering ERCP och kolecystektomi

Patientfall 1

Patient planerad för laparoskopisk kolecystektomi.
Vid operationen konverterades till öppen kirurgi p.g.a. sammanväxningar.

På grund av alla sammanväxningar och lättblödande patient valde man att avsluta operationen utan att ha funnit gallblåsan.



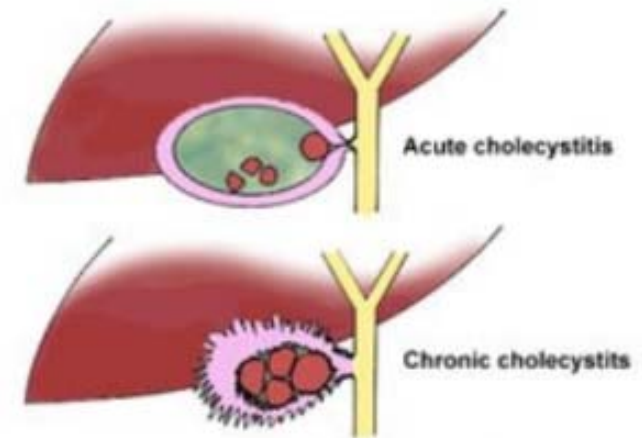
Fråga: Skall detta registreras som en galloperation?

Patientfall 1

- **Svar:** Det går inte att registrera som en galloperation ifall operationen avbryts innan gallblåsan tagits bort, eftersom det i nuläget inte finns något sådant alternativ att välja. Man avslutar operationen helt (ej konvertering).
Man kan inte komma förbi tvingande fält.

- Adhärenser
- Mycket skrumpen gallblåsa
- Cancer
- Annan komplikation

Acute and Chronic cholecystitis



Adhärenser

- I västvärlden 70-80 % av alla fall av tunntarmsileus
- 60-90 % av patienterna utvecklar efter op, ökar om op x fler
- Livstidsrisken att få ileus efter en bukoperation
0,3 – 10,7 %, ca 1 % - under första året
- 3-5 % av alla inläggningar till kirurgen
- Upp till 10 % av kvinnlig infertilitet
- ARD (adhesion related disorders)
- Minskar med laparoskopisk teknik?



Operativ registrering ERCP och kolecystektomi

Patientfall 2

Operation påbörjad, men avbröts då man inte kunde utföra den på aktuellt sjukhus, eftersom patienten hade en pacemaker.

I patientjournalen registrerades operationen med operationskod samt kod för avbruten operation.

Operationen utfördes senare på Universitets-sjukhuset.



Fråga: Hur hanteras och registreras detta?

Patientfall 2

- **Svar:** Enligt de val som finns nu i registret kan man inte registrera en avbruten galloperation.
- ✓ Operationen får tas bort.
- ✓ Ny registreringen utförs på Universitetssjukhuset istället.

Operativ registrering ERCP och kolecystektomi

Patientfall 3

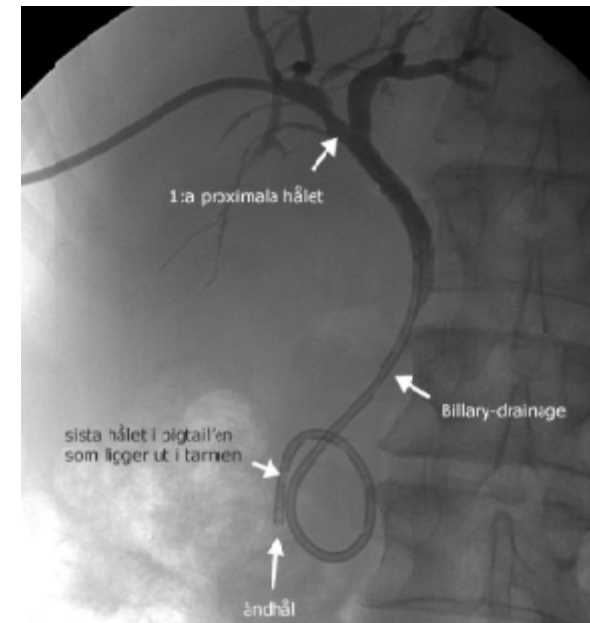
Patient med grav KOL som haft invalidiserande gallbesvär i omgångar. Fått inlagt drän i gallblåsan och tagit bort gallstenar i lokal anestesi och sedering.

Fråga: Skall detta registreras - perkutan stenextraktion ur gallblåsan?



Patientfall 3

- **Svar:** Kolecystostomi och perkutan dränering och stenextraktion ur gallblåsan är ingen galloperation.
- Finns idag ingen möjlighet att registrera i registret att man tagit bort stenar via drän i gallblåsan.



Operativ registrering ERCP och kolecystektomi

Patientfall 4

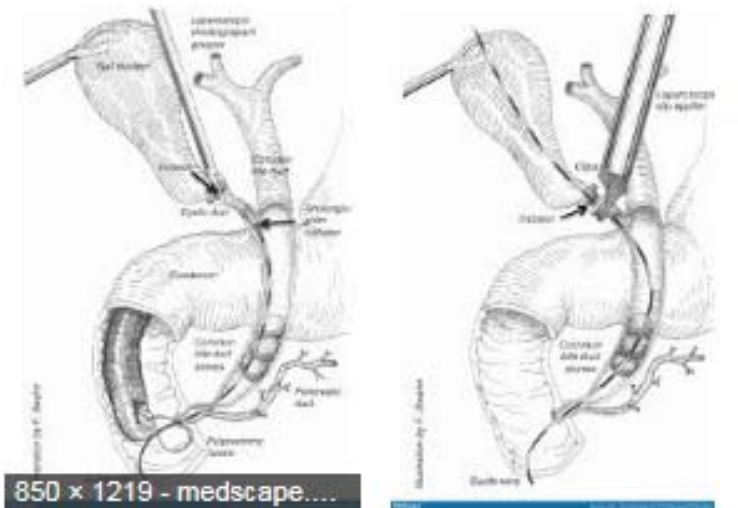
Operation med samtidig ERCP med guidewire.
Operationen - kolecystektomi startade kl. 15:40 och avslutades 17:55. Under denna tid cirka 16:15--17:15 utfördes en ERCP-undersökning, innan operationen var klar.

Fråga: Hur registreras detta tidsmässigt?



Patientfall 4

- **Svar:** Sammanlagd tid för ERCP – gallop = sammanlagd op-tid , se definition = om peroperativ ERCP gjorts anges denna tid för sig.
- Hela op-tiden skall vara täckt – patienten sövd 3 timmar, registreras 1 timme ERCP samt 2 timmar för gallop



Rendezvous and peroperative ERCP

Operativ registrering ERCP och kolecystektomi

Patientfall 5

Utförd galloperation på patient med annat personnummer t.ex. turist, patient ej boende i Sverige, flykting m.m.

Fråga: Ska denna operation registreras i GallRiks med patientens R-nummer?



Patientfall 5

- **Svar:** Registrerar operation

Ringa pat för följa upp 30 d kontrollen.

Om flykting: Registrera op

Kan bli svårigheter för uppföljning om flyttat eller fått ett svenskt personnr då extranumret ej är kopplat till de nya personnr.

Ha på en "egen" lista?

Operativ registrering ERCP och kolecystektomi

Patientfall 6

Patient kommer för enbart stentdraging.

Fråga: Skall åtgärden registreras som en ERCP i registret?



Patientfall 6

- **Svar:** Om man bara drar en stent med gastroskopet eller duodenoskopet kan det ej registreras. Ingen ERCP.
- Om man däremot kanylerar gallgången, utför en röntgen och kartlägger gallgången innan stentdragning = ERCP

Uppföljning 30-dagarsuppföljning ERCP

Patientfall 7

Patient inkommer från annat sjukhus för ERCP-undersökning p.g.a. gallstensutlöst pankreatit. Multipla konkrement. Patienten har hjärt-kärlsjukdom, CABG-op, hjärtinfarkt x flera, Parkinson sjukdom, stroke, diabetes typ 2, KAD. Törd av sina sjukdomar. Inga inkompensationstecken och stabila vitalparametrar. ERCP-undersökningen skjuts upp p.g.a. hypokalemi. Efter stabilisering utförs ERCP-undersökningen 160211 utan anmärkning. Därefter åter till hemsjukhuset. Vid 30-dagarsuppföljningen upptäcks att patienten legat inne på Universitetssjukhuset för artäremboli höger fot och skickats vidare 160219 till ortopedklinik där det beslutades om amputation.



Patientfall 7

Fråga: Registreras som 30-dagarskomplikation?

- Ja, om artärembolin drabbat pat inom 30d skall den registreras som komplikation.

Uppföljning 30-dagarsuppföljning ERCP

Patientfall 8

ERCP-undersökningen avbryts då man ej kommer förbi tumören i leverhilus. Remiss skickas för PTC (Percutan Transhepatisk Cholangiografi).

Fråga: Om remiss avgår till annat sjukhus för PTC är det en postoperativkomplikation?

Om PTC utförs på samma sjukhus är det då ingen komplikation...?



Patientfall 8

- **Svar:** Remiss till annat sjukhus – skall bara fyllas i som komplikation, om man skickar pat. pga en komplikation t.ex. gallgångsskada. Att man ej har PTC på sitt sjukhus dvs avsaknad av en resurs är ej en komplikation!



Klatskintumör (hilärt kolangiocarcinom)

Cancer i gallgångarna som växer från korsningen mellan huvudgångarna i gallvägarna där de möts i levern.

Namngiven efter Dr. Gerald Klatskin, en amerikansk läkare vid Yale.

De upptäcks ofta sent och inte sällan inoperabla.

Svåra att stenta via ERCP, behov av PTC.

Uppföljning 30-dagarsuppföljning ERCP

Patientfall 9

Patient söker med buksmärtor sedan 9 veckor tillbaka, läggs in och utreds. Man ser utöver gallsten och koledokuskonkrement även en misstänkt njurtumör. Galloperation utförs och försök till en peroperativ ERCP (nr1), som tyvärr misslyckas. Lång och besvärlig operation (151 minuter). Dagen efter skickas patienten till länssjukhus och en ERCP (nr2) utförs där.



Patientfall 9

- **Fråga:** Hur skall man tänka här?

- Ingen komplikation.

ERCP 1 Registreras som ej lyckad kanylering – ange orsaken till detta

ERCP 2 Registreras som vanligt

Uppföljning 30-dagarsuppföljning ERCP

Patientfall 10

Akut ERCP-undersökning utförs på svårt sjuk patient (koloncancer) – stent för avlastning. Patienten är inneliggande på medicinklinik med, stigande Bilirubin m.m. lång vårdtid, cirka 1 månad och avlider sedan.

Fråga: Vad registrerar man för utskrivningsdatum för dessa patienter?



Patientfall 10

- **Svar:** Utskrivningsdatum för patienten blir datum för avliden, inneliggande 1 månad.

Uppföljning 30-dagarsuppföljning Kolecystektomi

Patientfall 11

Patient med förlängd vårdtid p.g.a. drän. T-drän lades in p.g.a. peroperativt upptäckt inklipp i koledokus som registrerades som peroperativskada. Antibiotika sattes in redan under operationen (behandling).



Fråga: Postoperativ komplikation?

Patientfall 11

- *Svar: Ja*
- Kvarvarande T-drän
- Detta är dock en peroperativ komplikation, med peroperativ antibiotika och ingen ytterligare postoperativt skada/komplikation.
- Peroperativ komplikation fylls i vid åtgärdsregistreringen under op.
- Om koordinatör ser i journalen att patienten legat inne länge eller att det skett en allvarlig skada, bör det kontrolleras att det är registrerat per op – att det primära ifyllandet varit rätt!!

Uppföljning 30-dagarsuppföljning Kolecystektomi

Patientfall 12

Fall med akut perforerad i kolecystit. Vid kolangiografin upptäcktes koledokussten. Flera ERCP-undersökningar postoperativt.

Fråga: Postoperativ komplikation?



Patientfall 12

- ***Svar:***
- Planerad ERCP = ingen komplikation
ERCP-undersökning som inte är planerad är komplikation.

Uppföljning 30-dagarsuppföljning Kolecystektomi

Patientfall 13

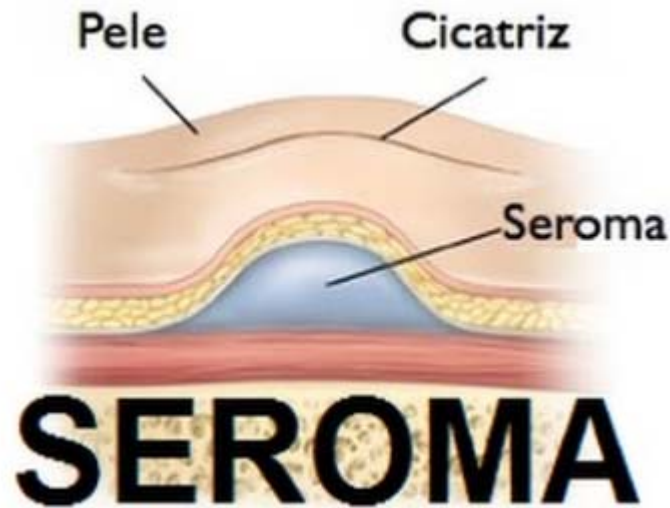
Efter kolecystektomi får patienten ett litet serom, cirka 25 mm i diameter. Söker på akutmottagningen för detta och tappas på 9 ml vätska. Söker därefter flera gånger för smärta relaterat till detta.



Fråga: Postoperativ komplikation?

Patientfall 13

- **Svar:**
- Ja registreras som Annan komplikation - serom.
- Patient har sökt flera gånger, har smärtor och samt har behövt åtgärdas.



Sårvätska, lymfvätska
Resorberas oftast inom 3 m
Kan bli kroniskt – tappas sterilt

Uppföljning 30-dagarsuppföljning Kolecystektomi

Patientfall 14

Patient kommer in dagen efter öppen kolecystektomi med en sårruptur som åtgärdas. Erhåller antibiotika postoperativt.

Fråga: Postoperativ komplikation?



Patientfall 14

- **Svar:** Ja, Annan komplikation + antibiotikabehandling.

Övriga frågor

- Tappad tand under intubering = vårdskada, annat
 - Lång vårdtid = komplikation om korrelerat till komplikation - ej om patient väntar på annat boende
- Galläckage p.g.a. av operation – när man utför ERCP:n hamnar komplikationen på ERCP:n och ej på gallop. (Rikard)