

**Gallestein (kolelithiasis), Kirurgiske senger SSHF**

Side 1 av 3

Dokument ID:  
**I.4.FEL.5-8**Godkjent dato:  
**30.08.2024**Gyldig til:  
**30.08.2026**Revisjon:  
**3.07**

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

**Omfang**

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med gallestein, og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSHF.

**Hensikt**

Sikre at pasienter som har gallestein får forsvarlig og god behandling.

**Ansvar**

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter med gallestein, har ansvar for å følge prosedyren.

**Bakgrunn**

**Galle** produseres i leveren og lagres i galleblæren. Hovedfunksjonen til gallen er å bidra til fordøyelsen av fett. Når vi spiser, tømmes den oppsamlede gallen ned i tolvfingertarmen.

**Gallestein** er små steiner som dannes i galleblæren. Mange har slike steiner uten at det gir symptomer. Symptomene oppstår når en stein kiler seg fast og forårsaker spasmer, eller når galleblæren blir betent. I de fleste tilfeller løsner steinen av seg selv og gallesteinsanfall er over. Vedvarende og hyppige gallesteinsanfall er indikasjon for å fjerne galleblæren.


**Betennelse i galleblæren (kolecystitt)** oppstår når en stein blokkerer utgangen av galleblæren over lengre tid. Pasienter med kolecystitt har forhøyede infeksjonsparametre og trenger antibiotikabehandling.

**Betennelse i gallegang (kolangitt):** Er det stein i gallegangen (koledokus), kan galleavløpet bli blokkert. Dette kan gi alvorlige symptomer som ikterus, smerter, kvalme, høy feber og i verste fall sepsis.

**Gallesteinsutløst pankreatitt:** En gallestein kan irritere eller blokkere åpningen av bukspyttkjertelgangen og forårsake betennelse i bukspyttkjertelen.

UTREDNING, OBSERVASJON OG BEHANDLING	
<b>Symptomer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sterke smerter i høyre side av magen under ribbeina, eller øverst i magen med utstråling til rygg og høyre skulderblad, ofte vedvarende, konstante og med varighet ½-24 timer. Smertene kommer oftest sent på kvelden eller tidlig på natten, ofte brått og gjerne etter et måltid</li> <li>Kvalme og oppkast</li> <li>Symptomene ved gallesteinsanfall og galleblærebetennelse er de samme, men ved galleblærebetennelse er smertene mer konstante og de kan vare i flere dager</li> </ul>
<b>Aktuelle undersøkelser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ultralyd abdomen</li> <li>MR</li> <li>ERCP</li> <li>CT abdomen</li> </ul>
<b>Mottak av pasient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Følg avdelingens rutiner for mottak av elektive pasienter, eventuelt <a href="#">Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF</a> hvis pasienten legges inn som øyeblikkelig hjelp</li> <li>Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrer PLO-kommune</li> <li>Send PLO-helseopplysning (innen 24 timer)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Observasjoner og tiltak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vitale målinger etter NEWS-scoringssystemet</li> <li>Observer om smertebildet endrer seg</li> <li>Kartlegg smerte og evaluer effekt av smertestillende ved hjelp av NRS</li> </ul>

Utarbeidet av:  
**Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF**Fagansvarlig:  
**Hauss/Wakker/Gurgen**Godkjent av:  
**Tone Kristin Hansen**


		<b>Gallestein (kolelithiasis), Kirurgiske senger SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-8	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF	Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen	Godkjent dato: 30.08.2024	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 3.07

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasienter som skal til ultralyd/ERCP/operasjon må faste</li> <li>IV etter legens forordning</li> </ul>
<b>Behandling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Akutt galleblærebetennelse behandles med antibiotika intravenøst alene, eller kombinert med akutt kolecystectomi eller percutan galleblæredrenasje</li> <li>ERCP: Ved steiner i gallegangen åpner man ved hjelp av ERCP den smale passasjen mellom gallegang og tolvfingertarm slik at steinene kommer ut i tarmen. <a href="#">Pasientinformasjon om ERCP, Med.avd., SSK</a></li> </ul>
<b>Planlegging av utskrivelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kartlegge behov for kommunal hjelp</li> <li>Trenger pasienten kommunal hjelp eller har pasientene kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> <li>Send PLO-helseopplysning</li> <li>Send PLO-utskrivningsrapport</li> </ul> </li> </ul>
<b>Kunnskap/ utvikling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del ut informasjonskrivet <a href="#">Gallestein og fjerning av galleblære - Pasientinformasjon SSHF</a></li> </ul>

KIRURGISK BEHANDLING	
<b>Preoperative forberedelser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Følg prosedyren <a href="#">Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF</a></li> </ul>
<b>Operasjon</b>	<p><b>Laparoskopisk kolecystectomi:</b> Inngrepet utføres i generell narkose. Varighet: Som regel mindre enn 1 time. Kirurgen lager 4 små snitt (ca 1cm hver) på magen. Det blåses CO2 inn i bukhulen og operasjonen gjennomføres ved hjelp av videokamera og instrumenter. De fleste pasientene som opereres laparoskopisk opereres dagkirurgisk. Noen pasienter legges inn på sengepost/pasienthotell.</p> <p><b>Åpen kolecystectomi:</b> Gjøres dersom det er uttalte betennelsesforandringer eller hvis anatomiske forhold gjør laparoskopisk tilgang til galleblæren vanskelig eller usikker. Det lages et snitt under høyre costalbue. Ved peroperativ blødning legges det eventuelt inn dren. Åpen operasjon utføres i &lt; 10 % av tilfellene.</p>
<b>Komplikasjoner</b>	<p>Ved alle kirurgiske inngrep er det en liten risiko for komplikasjoner. En sjelden gang oppstår det lekkasje i gallegangen. Det behandles med drenasje eller eventuelt ny operasjon. Blødning, skade av tarm, infeksjon eller blodpropp forekommer svært sjeldent. Alvorlige skader på dypere galleganger eller blodkar forekommer i 2-3 av 1000 operasjoner.</p>

POSTOPERATIV SYKEPLEIE	
<b>Sirkulasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observere med tanke på blødning</li> <li>NEWS ved ankomst sengepost. Videre målinger avhengig av NEWS-score, oftere v/klinisk forverring (pasienthotellet har egne rutiner)</li> </ul>
<b>Respirasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrere oksygen hvis forordnet av lege</li> </ul>
<b>Ernæring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingen kostrestriksjoner</li> </ul>
<b>Eliminasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blærescannepasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt</li> <li>Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400 ml—jfr <a href="#">Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF</a></li> </ul>
<b>Hud/vev/sår</b>	<p><b>Laparoskopisnitt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer</li> <li>Bandasjen forsterkes ved gjennomsviv første 24 timer</li> <li>Dusjing tillates etter 24 timer</li> <li>Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen</li> </ul> <p><b>Åpen cholecystectomi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Såret dekkes av steril bandasje minimum 48 timer</li> <li>Bandasjen forsterkes ved gjennomsviv første 24 timer</li> <li>Dusjing tillates etter 48 timer</li> <li>Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen</li> </ul>

		<b>Gallestein (kolelithiasis), Kirurgiske senger SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.FEL.5-8	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF	Fagansvarlig: Haus/Wakker/Gurgen	Godkjent dato: 30.08.2024	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 3.07

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ved dren: Følg prosedyren <a href="#">Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF</a></li> </ul>
<b>Aktivitet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pleier er hos pasienten ved første mobilisering</li> <li>Pasienten oppfordres til å være mest mulig ute av sengen allerede operasjonsdagen</li> <li>Unngå tunge løft og sit-ups de første 2 ukene etter operasjonen</li> </ul>
<b>Smerte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS</li> <li>Mål: NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet</li> <li>Ved kikkhullsoperasjon blir det satt luft inn i magen under operasjonen, og det kan føre til at pasienten får midlertidige skuldersmerter</li> </ul>
<b>Planlegging av utskrivelse</b>	<b>Forventet utskrivelsesdato:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.postoperative dag</li> </ul> <b>Annet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Behov for sykmelding?</li> <li>Behov for resepter?</li> </ul>
<b>Oppfølging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingen kontroll på sykehuset</li> </ul>

Kryssreferanser

[I.3.13-19](#)

[I.4.FEL.5-12](#)

[I.4.FEL.5-13](#)

[I.4.FEL.8-2](#)

[I.5.1.2-12](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL.1-3](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.ga-2](#)

[Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF](#)

[Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF](#)

[Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF](#)

[Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF](#)

[Gallestein og fjerning av galleblære - Pasientinformasjon SSHF](#)

[Pasientinformasjon om ERCP, Med.avd., SSK](#)

[Laparoskopisk Cholecystectomi, Opr SSK](#)

Eksterne referanser