

# Cholecystektomi

Cholecystektomi innebär att gallblåsan opereras bort. Det kan ske laparoskopiskt, d v s med titthålsteknik, eller med öppen teknik. Indikation för operation kan vara upprepad gallstensmärta eller komplikationer av gallsten, såsom t.ex. gallblåseinflammation eller sten i djupa gallgången. Sten i djupa gallgången kan i sin tur orsaka bukspottkörtelinflammation, gulsot eller infektion.

Kirurgin kan göras elektivt eller akut. Operationen räknas som akut om den görs inom samma vårdtillfälle.

Patienterna remitteras internt och externt, akut och elektivt, eller söker själva akut med gallsten eller gallstenskomplikationer. De som sedan går vidare till kirurgi ingår i flödet.

## Beskrivning av patientflödet

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Akut/elektiv fördelning</b>    | Elektiva operationer 262 st 58 %<br>Akuta operationer 190 st 42 %   |
| <b>Kön (M/K) fördelning:</b>      | Elektiva operationer:<br>Kvinnor 174, 66 %<br>Män 88, 34 %<br><br>Akuta operationer:<br>Kvinnor 114, 60 %<br>Män 76, 40 % |
| <b>Ålder:</b>                     | Elektiva operationer:<br>Median 53 år<br>Akuta operationer:<br>Median 50 år   |
| <b>Volym:</b>                     | 2018 gjordes totalt 452 cholecystektomier.<br>54 % p g a gallstenskomplikationer.   |
| <b>Aktuella kvalitetsregister</b> | GallRiks  |

## Kvalitetsindikatorer

| Typ     | Kvalitetsindikator   | Mål och/eller nationella snitt 2017 | 2018  | 2017  |
|---------|--|-------------------------------------|-------|-------|
| CROM    | Kirurgiska komplikationer 30 d, totalt   | Rikssnitt 5,8 %                     | 3,1 % | 3,0 % |
| CROM    | Kirurgiska komplikationer 30 d, elektiv operation  | Mål 3 %                             | 2,7 % | 2,3 % |
| CROM    | Kirurgiska komplikationer 30 d, akut operation   | -                                   | 3,7 % | 4,2 % |
| CROM    | Choledochusskador vid elektiv operation  | Mål 0,3 %                           | 0,8 % | 0     |
| CROM    | Choledochusskador vid akut operation   | Rikssnitt 0,4 % (elektiv + akut)    | 0,5 % | 1,2 % |
| CROM    | Djup infektion, abscess, totalt  | Rikssnitt 1,4 %                     | 0,7 % | 0,8 % |
| PREM    | Respekt och bemötande – Bemötte vårdpersonalen dig med medkänsla och omsorg?<br>Patientenkät Nationella ICQ Avd 38 | Rikssnitt 90,5%                     | 91,5  | 84 %  |
| CROM    | Mortalitet 30 d, totalt  | Rikssnitt 0,1 %                     | 0     | 0     |
| Process | Operation påbörjad laparoskopiskt, totalt  | Rikssnitt 97 %                      | 98 %  | 100 % |
| Process | Konvertering från laparoskopisk till öppen operation, totalt   | Rikssnitt 4,2 %                     | 0,9 % | 0,2 % |
| Process | Andel peroperativa cholangiografier, elektiv operation   | Rikssnitt 79 %                      | 98 %  | 97 %  |
| Process | Andel rapporterade till GallRiks   | Mål 100 %                           | 100 % | 100 % |

## Analys av resultat

Det totala antalet operationer minskade marginellt jämfört med 2017 då det gjordes 467 cholecystektomier. Dock ökade andelen akuta operationer från 36 % till 42 %. Tänkbara orsaker till ökningen är ett ökat akut inflöde eller att det opereras fler patienter med gallstenskomplikationer i det akuta skedet.

Komplikationerna är få men dessvärre är tre av dem skador på de djupa gallvägarna: Aberrant högersidig gallgång delad och inklipp i hö gallgång är skadorna hos de elektivt opererade. Choledochusskada hos en akut opererad. Alla åtgärdade med efterföljande ERCP.

Gällande inklippet i höger gallgång var det en komplicerad operation. Det visade sig i efterhand röra sig om gallblåsecancer. Patienten hade preoperativt gjort både datortomografi och ultraljud där man tolkade fyndet som cholecystit. Operationen gjordes av specialist tillsammans med två erfarna överläkarkollegor som tillkallades tidigt under operationen.

Tre dränerade abscesser totalt, en elektivt och två akut opererade. Resterande tre komplikationer efter elektiv kirurgi bestod av reoperation p g a blödning, öppen reoperation p g a tunntarmsskada respektive öppen reoperation p g a misstanke om tunntarmsskada.

Resterande fem komplikationer efter akut kirurgi var två gallläckage med efterföljande ERCP, gallläckage med laparoskopisk reoperation, misstänkt gallläckage med laparoskopisk reoperation och slutligen kvarsten efter transcystisk stenextraktion med cholangit.

Mycket stor andel av patienterna opereras laparoskopiskt men något fler operationer konverteras jämfört med tidigare år. Det behöver i sig inte vara negativt.

## Förbättringsarbete/projekt

- Flödesdagar på operation för elektiva cholecystektomier för att öka produktionen.
- PM för behandling av akut cholecystit har tagits i bruk under året.
- Fortsatt mätning av utbildningsoperationer görs. Andelen ökade från 14 % 2017 till 20 % 2018.
- Under 2019 kommer en standardiserad operationsmall för cholecystektomier att ersätta den vanliga operationsberättelsen.

## Åtgärder relaterade till indikatorer som ej uppnått mål

### CROM – medicinska utfallsmått

#### Choledochusskador:

- Gallkörtkort innan ST-läkarna får operera gallor självständigt.
- Patientfall dras regelbundet på läkarkonferens preoperativt för ökad kvalitet i beslut och lärande.
- Inspelning av alla galloperationer för möjlighet till eftergranskning.
- MoM-konferenser postoperativt där framför allt alla gallgångsskador men även reoperationer bör dras.

## Kontaktperson

Sara Johansson, flödesägare  
E-post: [sara.johansson@capiostgoran.se](mailto:sara.johansson@capiostgoran.se)