

Håndtering av gallesteinsykdom ved norske sykehus



Spørreskjema om praksis ved håndtering av gallesteinsykdom ved norske sykehus

Kjære kollega.

Gallestenssykdom er som kjent en hyppig årsak til innleggelse og behandling ved norske sykehus, både i akutt setting og elektiv setting. Det foreligger imidlertid lite kunnskap om hvordan pasienter med gallestenssykdom behandles nasjonalt og det er trolig store variasjoner i håndteringen. Vi ønsker å utføre en spørreundersøkelse til norske sykehus med mål om å kartlegge gjeldende praksis for behandling av denne pasientgruppen.

Resultatene er tiltenkt publisert i et fagfellevurdert tidsskrift og alle svar vil behandlet konfidensielt.

Svarene fra det enkelte sykehus vil ikke være mulig å identifisere ut ifra publikasjonen.

Vi ønsker oss ett svar per sykehus og at det er avdelingsoverlege ved gastro- / generellkirurgisk avdeling som svarer. Vi håper at ditt sykehus har anledning til å delta i undersøkelsen!

Med vennlig hilsen

Thomas Fyhn, studieleder

Tom Mala, professor

Tom Glomsaker, seksjonsoverlege

Oslo Universitetssykehus, Ullevål

Navn

E-postadresse

Sykehus

Avdeling

Hvor mange overleger jobber på din avdeling?

Hvor mange LIS2-3 jobber på din avdeling?

For elektiv kolecystektomi

Hvor mange elektive kolecystektomier utføres per år ved din institusjon?

<20

21-50

51-100

101-200

>200

Hvor stor andel av elektive kolecystektomier utføres ved laparoskopi?

<50%

51-75%

76-90%

>90%

Ved påvist choledochuskonkrementer preoperativt gjøres rutinemessig (elektiv setting)

- Preoperativ ERCP og steinsanering
- Peroperativ ERCP og steinsanering
- Postoperativ ERCP og steinsanering
- Peroperativ koledochotomi
- Peroperativ transcystisk steinsanering
- Annet (utdyp under)

Annen tilnærming ved preoperativt påvist choledochuskonkrementer:

Utføres det rutinemessig peroperativ kolangiografi ved elektiv laparoskopisk kolecystektomi?

- Aldri
- Sjelden
- Ved utvalgte inngrep
- Nesten alltid

Ved påvist choledochuskonkrement ved peroperativ kolangiografi: Gjøres forsøk på steinsanering transcystisk peroperativt før ERCP?

- Ja
- Nei
- Ikke aktuelt

Bruker dere antibiotikaprofylakse ved elektiv kolecystektomi?

- Ja, rutinemessig
- Nei, ikke rutinemessig
- Kun i spesielle tilfeller

Utfører dere ved behov subtotal kolecystektomi?

- Nei
- < 1 per år
- 1 - 5 per år
- > 5 per år

Om det utføres subtotal kolecystektomi, hva er standard tilnærming?

- Legge åpen galleblæreresten ("fenestrerende")
- Lukke galleblæreresten ("reconstituting")
- Avhengig av situasjonen, ingen standard

Ved vanskelig / utrygg disseksjon i Calots triangel, hva er førstevalg av videre strategi?

- Subtotal kolecystektomi

Konvertering til åpent inngrep

Avbryte inngrep

Har ikke et førstevalg

Annet (utdyp under)

Annet førstevalg som bail-out:

For akutt kolecystektomi

Hvor mange akutte kolecystektomier utføres per år ved din institusjon?

< 20

21-50

51-100

101-200

> 200

Hvor stor andel av akutte kolecystektomier utføres laparoskopisk?

< 25%

16-50 %

51-75 %

76-90 %

> 90 %

På hvilke indikasjoner utføres akutt kolecystektomi? (huk av for alle relevante)

Ved akutt kolecystitt kun i spesielle tilfeller (perforasjon etc.)

Rutinemessig ved akutt kolecystitt (gitt kriterier)

Ved akutte smerter

Ved akutt biliær pankreatitt

Andre (utdyp under)

Andre indikasjoner for akutt kolecystektomi:

Hvordan definerer dere akutt kolecystektomi?

Kolecystektomi i løpet av primære innleggelse for aktuell problemstilling

Kolecystektomi i løpet av et bestemt tidsintervall, pasienten kan skrives ut før operasjon

Annet (utdyp under)

Annen definisjon på akutt kolecystektomi:

Ved kolecystektomi for akutt kolecystitt, har dere en øvre grense for sykdomsvarighet?

Ja

Nei

Hvis ja, hva er grensen i antall dager?

Utføres det rutinemessig peroperativ kolangiografi ved akutt laparoskopisk

kolecystektomi?

- Aldri
- Sjelden
- Ved utvalgte inngrep
- Nesten alltid
- Det gjøres ikke akutt laparoskopisk kolecystektomi

Ved påviste choledochuskonkrementer preoperativt og akutt kolecystitt gjøres rutinemessig

- Preoperativ ERCP og steinsanering
- Peroperativ ERCP og steinsanering
- Postoperativ ERCP og steinsanering
- Peroperativ koledochotomi
- Transcystisk steinsanering
- Konservativ behandling av kolecystitt og ERCP
- Annet (Utdyp under)

Annen tilnærming ved preoperativt påvist choledochuskonkrementer og akutt kolecystitt:

Ved kolecystektomi for akutt kolecystitt, kontinueres antibiotikabehandling etter inngrepet?

- Ja, 5 dager postoperativt
- Ja, <5 dager postoperativt
- Nei
- Annet (utdyp under)

Annen tilnærming for antibiotikabehandling etter kolecystektomi for akutt kolecystitt:

Anslagsvis hvor stor andel av pasienter med akutt kolecystitt får utført perkutan drenasje av galleblæren?

- < 50%
- 51-75%
- 76-90%
- > 90%

Biliær pankreatitt

Hva er det foretrukne intervallet til kolecystektomi for en (operabel) pasient med gjennomgått mild-moderat akutt biliær pankreatitt ved din institusjon?

- I løpet av den primære innleggelsen
- Innen en uke etter utskrivelse
- Senere enn en uke etter utskrivelse

Hva er den foretrukne behandlingen for galleblærestein hos en ikke-operabel

pasient som har gjennomgått akutt biliær pankreatitt ved din institusjon?

Ingen behandling

ERCP med EPT og evt. stent

PTC

Annet (utdyp under)

Annen behandling hos ikke-operabel pasient som har gjennomgått akutt biliær pankreatitt:

Dersom du har kommentarer til spørreskjemaet kan disse føres inn her