

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård

Giltig från: 2026-04-16

Innehållsansvar: Margaretha Larsson, (marla58), Vårdenhetschef

Giltig till: 2028-04-16

Granskad av: Pernilla Lundgren, (perlu4), Överläkare

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriox), Verksamhetschef

Leverbiopsi på infektionsmottagningen

Revidering i denna version

Flertalet ändringar gjorda gällande information, speciell omvårdnad och skötsel. Länkar till PAD-remiss och sjukhusgemensam rutin.

Syfte

Tydliggöra omhändertagande av patient som ska genomgå leverbiopsi och eftervårdas på infektionsmottagningen.

PAD-remiss

Läkaren skriver ut PAD-remiss från Melior (finns under Korr/intyg). Leverbiopsin lämnas till Patologen NÄL tillsammans med remissen. Beroende på frågeställning analyseras biopsin på NÄL eller på SU.

Information

Före

- Ring patienten och informera om dag för leverbiopsi och hur den går till.
- Fråga om patienten står på blodförtunnande läkemedel. Informera läkare om så är fallet. Utsättning, se sjukhusgemensam rutin: [Koagulationsstatus vid perkutana interventioner, handläggning](#).
- Skicka provtagningsremisser så patienten kan ta prov på vårdcentral 3–6 dagar innan biopsin (provet ska inte vara äldre än en vecka för leversjuka). Svar till subakut läkare.
- Skicka kallelse och patientinformation.
- Boka i Elvis till subakut läkare och sjuksköterska.

Vid hemgång

- Vart patienten ska höra av sig vid besvär.

- Information om lugn livsföring ett dygn efter ingreppet.
- Träffa subakut läkare innan hemgång.
- Ge telefontid till patientansvarig läkare 2–3 veckor efter biopsin.

Speciell omvårdnad

- Provtagning: Hb, PK och TPK (APTT endast vid ofraktionerat heparin).
- Venflon.
- Ge patienten ID-band.
- PAD-remiss samt patientetiketter tas med till ultraljudet.

Skötsel

Före

- Fasta 6 timmar innan biopsin.
- Om patienten är insulinbehandlad diabetiker, ska ordinationer angående insulin och eventuella infusioner ordineras i läkemedelsmodulen.
- Blodtryck och puls innan biopsin.
- Toalettbesök innan biopsin.

Efter

- Ska helst ligga på höger sida minst en timme, helst längre.
- Blodtryck, puls och inspektion av förband var 30:e minut.
- Sängläge 4 timmar.
- Får äta/dricka efter 4 timmar.
- Efter cirka 5 timmar kan patienten lämna mottagningen efter överenskommelse med subakut-läkaren.

Observation

- Blodtryck/puls.
- Blödning.
- Andning.
- Smärta.
- Hud.
- Blekhet, kallsvettighet, blodtrycksfall och långsam puls är vanligt förekommande och snabbt övergående. Kontakta läkare om oklarhet.
- Andnöd och smärta i höger axel kan tyda på pneumothorax.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård

Innehållsansvar: Margaretha Larsson, (marla58),
Vårdenhetschef

Granskad av: Pernilla Lundgren, (perlu4), Överläkare

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriox), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10071-1782031320-245

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-16

Giltig till: 2028-04-16