

Gäller för: Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus, Radiologisk mottagning NÄL

Giltig från: 2025-09-16

Innehållsansvar: Malena Simonsson, (malla15), Överläkare

Giltig till: 2027-09-16

Godkänd av: Malena Simonsson, (malla15), Överläkare

Lungbiopsi på remiss från andra kliniker än lungmedicin

Syfte

Klargörande av vad som ingår i funktionsbedömning inför lungbiopsi samt vilka uppgifter som ska finnas i remissen.

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund

Remisser för DT-ledd lungbiopsi kommer oftast från lungmedicin, och där finns överenskommelsen att remitterande läkare gör en bedömning av patientens lungfunktion, så att patienten bedöms klara eventuella komplikationer vid punktionen (pneumothorax eller blödning). I remisser för lungbiopsi från andra kliniker än lungmedicin saknas ofta bland annat bedömning av lungfunktionen. I samråd med lungmedicin har detta dokument utarbetats för att klargöra vad som bör ingå i bedömningen inför lungbiopsi.

Inför lungbiopsi

Innan remissen skrivs

Inför lungbiopsi ska följande överväganden göras av remittenten:

- Är patienten kardiellt stabil? Om tveksamheter finns, rådgör med kardiolog.
- Har patienten acceptabel lungfunktion?
 - Om det inte finns anamnes på allvarlig lungsjukdom och om patienten klarar att gå två våningar upp i ett våningshus i egen

takt utan att behöva stanna och vila, bedöms funktionen som acceptabel och inga ytterligare tester behövs.

- Om pat har någon allvarlig lungsjukdom eller inte klarar trapptestet ovan, ska remiss skrivas till Klinfys för ”Spirometri inkl DLCO” med frågeställning ”Funktionsbedömning inför lungbiopsi”. Vid FVC $\geq 80\%$, FEV1 $\geq 60\%$ och DLCO (CO-diff) $\geq 60\%$ av förväntat värde bedöms funktionen som acceptabel. Lägre värden ska föranleda lungkonsultation.
- Står patienten på antikoagulantia?
 - Remittenten ansvarar för eventuell ut- och insättning av antikoagulantia. Se PM [Koagulationsstatus vid perkutana interventioner, handläggning \(vgregion.se\)](#) för stöd om utsättningstider. Ställningstagande till om utsättning är lämplig hos den specifika patienten med hänsyn till sjukligheten.
- Kan patienten ligga stilla i 1–1,5 timmar, ofta i bukläge?
 - Remittent/Remitterande enhet ordnar med smärtstillande och/eller lugnande läkemedel om det behövs inför undersökning.

Uppgifter i remissen

I remissen ska det stå om patienten är kardiellt stabil, har acceptabel lungfunktion enligt trapptest/spirometri inkl DLCO/efter lungkonsultation, om patienten står på någon antikoagulantia och om patienten i så fall instruerats att sätta ut den. Remittenten ska också skriva PAD-remiss.

På röntgen

Alla remisser för lungbiopsi prioriteras av radiolog. Om remissuppgifter enligt ovan saknas återsändes remissen med önskan om komplettering. När remissen prioriterats sambokar röntgens bokningssekreterare undersökningen med sjuksköterska på remitterande enhet, som ordnar med blodprover och övervakningsplats på remitterande mott/avd (övervakning vanligen två timmar efter punktionen). Undersökningen tar vanligen 1–1,5 timmar och patienten behöver då kunna ligga stilla, ofta i bukläge. Vanligen går patienten till remitterande mottagning/avdelning innan undersökningen, och där ges premedicinering vid behov.

Referenser

Nationellt vårdprogram lungcancer

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus,
Radiologisk mottagning NÄL

Innehållsansvar: Malena Simonsson, (malla15), Överläkare

Godkänd av: Malena Simonsson, (malla15), Överläkare

Dokument-ID: NU10095-1537046713-605

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-16

Giltig till: 2027-09-16