OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Jakob Nilsson, (jakni3), Specialistläkare
Granskad av: Karin Svensson, (karfi1), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-09-04
Giltig till: 2027-04-10

Biopsier, punktioner och dränage via radiologi, förberedelser och eftervård vid SÄS

Sammanfattning

Beskrivning avsedd för radiologer, remittenter och personal som bokar biopsier, punktioner och dränage på radiologi samt planeringssjuksköterskor på remitterande enhet.

Förändringar sedan föregående version

I listan över lågriskingrepp har biopsi av transplanterad njure lagts till, och i listan över högriskingrepp har förtydligande gjorts att det gäller biopsi av nativ njure.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Bakgrund 2
- Lågriskingrepp 2
- Högriskingrepp 2

Förutsättningar 3
- Ansvar 3
  - Remittentens ansvar 3
  - Provtagandes ansvar 4

Genomförande 4
- Utsättning av läkemedel 4
- Provtagning av aktuellt PK-värde 5
- Fasta 5
- Fri venväg 5
- Premedicinering 5
  - Smärtlindring och lugnande 5
  - Infektionsprofylax 6
- Eftervård 6
  - Sängläge och fasta 6

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Kontroller 6
Finnålspunktioner och dränbyten 6
Finnålspunktioner 6
Pyelostomibyte 7
Övriga kateterbyten 8
Dokumentinformation 8
Referensförteckning 8
Länkförteckning 9

Bakgrund

Perkutana ingrepp delas in i låg- och högriskingrepp. Utöver dessa utförs inom radiologin även finnålspunktioner och kateterbyten, där blödningsrisken är mycket låg.

Lågriskingrepp

Hit räknas ingrepp med låg risk för blödning och där eventuell blödning lätt kan stoppas.

- Ytliga biopsier och dränage (hals, thoraxvägg, bukvägg, extremiteter).
- Inläggning av JJ-stent via befintlig pyelostomi.
- Ultraljudsvägledd inläggning av suprapubisk kateter (utförs i regel inte på radiologin).
- Ultraljudsvägledd inläggning av pleuradränage, ascitesdränage (utförs i regel inte på radiologin).
- Biopsi från transplanterad njure.

Högriskingrepp

Hit räknas ingrepp med större blödningsrisk och där det vid en eventuell blödning kan vara svårt att få kontroll på den. Exempel på ingrepp är:

- Biopsi från nativ njure.
- Leverbiopsi.
- Biopsi/dränage i thorax inkl. DT-ledda thoraxbiopsier.
- Dränage i buken inkl. gallblåsedränage.
- Pyelostomiinläggning.
- PTC.

Förutsättningar

Ansvar

Remittentens ansvar

Det är remittentens ansvar att ombesörja:

- Relevant remiss för önskat ingrepp. Remisser för specialingrepp såsom PTC och thoraxbiopsier får endast utfärdas av specialistläkare med erforderlig kompetens inom aktuellt område. I remissen ska det alltid framkomma om det föreligger lever- eller njursvikt samt eventuell behandling med antikoagulantia och dess eventuella utsättning.
- Remiss till anestesikliniken för narkos eller EDA inför PTC eller andra ingrepp, där det av annan orsak kan vara nödvändigt med assistans från anestesikliniken.
- Anmälan i Orbit för individer 16 år och yngre. Detta då narkosstöd krävs för att på plats tillse sövning alternativt adekvat smärtlindring och lugnande. (Gäller ej vid finnålspunktion).
- Remisser för önskad analys av biopsier/aspirat (PAD, cytologi, odling etc.). Dessa ska skickas med i pappersform till radiologin.
- Vid biopsi skickas provtagningsburk och etikett med patienten till radiologi från avdelningen.
- Vid finnålspunktion finns CytoLytrör och utstryksglas på radiologin.
- Önskas odling ska rör för detta medsändas.
- Generellt gäller således att remitterande enhet tillhandahåller de provtagningsburkar och/eller rör som man önskar få materialet i samt lämpliga remisser.
- Remisser för eventuellt uppföljande kontroller.
- Provtagning avseende blödningsstatus (Hb, TPK, PK) samt kontroll av blodtryck.

- Vid behov utsättning av antikoagulantia och trombocythämmare, korrigera eventuella koagulationsavvikelser innan undersökning och återinsättande av de läkemedel som sätts ut inför ingreppet.
- Ordinering av eventuell premedicinering med smärtlindrande och lugnande läkemedel.
- För- och eftervård av patienten. Patienten ska komma till radiologin i säng och ska vid högriskingrepp ha fri venväg. Efter ingreppet ska relevant övervakning och omhändertagande av eventuell komplikation skötas via avdelning.

Provtagandes ansvar

Det åligger den som utför ingreppet att:

- Vid ofullständig remiss, se till att remissen kompletteras.
- För individer 16 år och yngre koordinera intervention med anestesikliniken. (Gäller ej vid finnålspunktion). Dagtid kontaktas lämpligen narkosläkare på operation 1 på telefon 3076.
- Förvissa sig om att aktuellt PK-värde, och att de eventuella doser av lågmolekylärt heparin (LMH), som getts före interventionsstart, är rimliga med hänsyn till ingreppets omfattning.
- Kontrollera att eventuell antikoagulation pausats /optimerats inför ingreppet och vid njurbiopsi även ta ställning kring aktuellt blodtryck. Se medicinklinikens checklista inför njurbiopsi.
- Om antikoagulationen bedöms för kraftig ska ingreppet skjutas upp tills åtgärder vidtagits för att säkra hemostasen.
- Efter ingreppet fylla i remisser för aktuell analys.
- Meddela behov av relevant eftervård.

Genomförande

Utsättning av läkemedel

Antikoagulantia och trombocythämmare ska sättas ut enligt de sjukhusövergripande styrdokumenten:

- Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation

- Antikoagulantia och/eller trombocythämmare vid akut/halvakut kirurgi inom 24 timmar

OBS! Patienten ska ha med sig ifyllt formulär angående eventuell antikoagulation/trombocythämmande behandling till ingreppet på radiologin. Angående vad som gäller specifikt vid finnålspunktioner och kateterbyte, se rubrik ”Finnålspunktioner och dränbyten”

Provtagning av aktuellt PK-värde

Provtagning av aktuellt PK-värde ska ske:

- Inom 24 timmar hos inneliggande.
- Inom 2 veckor hos leverfriska / 1 vecka vid leversjukdom förutsatt att ingen akut sjukdom kommit emellan.
- För lågriskingrepp gäller PK <2 och vid högriskingrepp PK <1,5.
- Eventuell reversering sköts av remittent.

Fasta

Som regel gäller 2 timmars fasta inför samtliga lågriskingrepp och 4 timmars fasta inför högriskingrepp.

Inför thoraxbiopsi gäller 6 timmars fasta.

Fri venväg

Fungerande fri venväg ska finnas vid samtliga högriskingrepp; sätts på avdelningen innan undersökning.

Premedicinering

Smärtlindring och lugnande

Premedicinering rekommenderas vid högriskingrepp. Lämplig premedicinering är paracetamol samt tabl. Oxynorm. Oxynormdosen justeras efter patientens ålder, vikt och klinik. 5-10 mg räcker vanligtvis. Läkemedlen ordineras och ges från avdelningen cirka 1 timme innan ingreppet.

Patient som erhållit lugnande läkemedel och/eller morfinpreparat får inte lämnas utan tillsyn, vare sig på avdelning eller radiologin (t.ex. i väntan på hämtning).

För PTC krävs EDA eller narkos. Remitterande enhet ansvarar för remiss till anestesikliniken. Samordning sker via radiologin.

Infektionsprofylax

Vid nedanstående ingrepp krävs antibiotikaprofylax enligt sjukhusövergripande riktlinje Antibiotikaprofylax inför kirurgi.

- PTC.
- Inläggning av JJ-stent via befintlig pyelostomi.

Eftervård

Vid provtagning skickas erhållet material i märkta rör och ifylld remiss med patienten åter till avdelningen.

Patient som genomgått ingrepp hämtas av medicinsk personal. Vid komplikation bör sjuksköterska medfölja, se sjukhusövergripande rutin Övervakning av patient vid undersökning och/eller intern transport mellan verksamheter inom SÄS Borås.

Sängläge och fasta

Efter högriskingrepp rekommenderas i normalfallet 4 timmars sängläge och 2 timmars fasta. Detta för att främja hemostasen och observera att ingen blödningskomplikation uppstått. Tecken på detta kan vara buksmärta, takykardi och blodtrycksfall. Relevanta kontroller bör utföras.

Vid lågriskingrepp räcker det i normalfallet med 2 timmars sängläge.

Kontroller

- Vid ingrepp i thorax rekommenderas lungröntgenkontroll 3 timmar efter ingreppet. Ny remiss erfordras.
- Vid inläggning av externa och interna drän, följ ordination på remissvar av läkare som utfört ingreppet.

Finnålspunktioner och dränbyten

Finnålspunktioner

Inga prover behövs.

Antitrombotiska läkemedel behöver inte sättas ut inför ytlig punktion men det är bra om eventuell medicinering med antitrombotiska läkemedel nämns i remissen.

Två timmars fasta.

Inga efterkontroller om inte stickblödning kunnat konstateras. I dessa fall görs en uppföljande undersökning cirka 30 minuter senare för att se att blödningen stannat av innan hemgång.

Pyelostomibyte

Antibiotikaprofylax krävs inför pyelostomibyte; detta ordineras av remitterande läkare och ges på avdelningen, se riktlinje Antibiotikaprofylax inför kirurgi.

Vid poliklinskt byte ordineras och fås antibiotika på radiologin enligt rutin Läkemedelsordinationer - radiologi.

- Inga prover behövs.
- Antitrombotiska läkemedel behöver inte sättas ut.
- Ingen fasta krävs.
- Kontroll görs för att tillse att det rinner i katetern innan hemgång.
- Rekommenderat bytesintervall för pyelostomier är 3 månader.

Övriga kateterbyten

- Inga prover behövs.
- Antitrombotiska läkemedel behöver inte sättas ut.
- Ingen fasta krävs.

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Katarina Wahlström, läkarchef, bild och funktionsmedicin, SÄS
Karin Svensson, överläkare, bild och funktionsmedicin, SÄS
Elin Wemmeus, överläkare, bild och funktionsmedicin, SÄS

Remissinstanser (utgåva 1)
Verksamhetschefer SÄS

Fastställt av
Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord
Biopsi, dräninläggning, dränagebyte, DT-ledd thoraxbiopsi, PTC, punktioner, pyelostomi, pyelostomibyte, abscess, abscessdränage, finnålspunktion, smärtlindring, premedicinering, förberedelser, datortomografi

Referensförteckning

1. Patel IJ, Davidson JC, Nikolic B et al. Consensus guidelines for periprocedural management of coagulation status and hemostasis risk in percutaneous image-guided interventions. J Vasc Interv Radiol 2012; 23:727-736.
2. Patel IJ, Davidson JC, Nikolic B et al. Addendum of newer anticoagulants to the SIR consensus guideline. J Vasc Interv Radiol 2013; 24:641-645.
3. Jaffe TA, Raiff D, Ho LM et al. Management of anticoagulant and antiplatelet medications in adults undergoing percutaneous interventions. AJR 2015; 205:421-428.
4. Svenska sällskapet för trombos och hemostas. Kliniska råd vid behandling med non-vitamin K-beroende orala antikoagulantion (NOAK). Publicerat 171129.

Länkförteckning

- Checklista inför njurbiopsi. Intern blankett, medicinkliniken, SÄS
  https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
  https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- Antikoagulantia och/eller trombocythämmare vid akut/halvakut kirurgi inom 24 timmar. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
  https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- Antibiotikaprofylax inför kirurgi. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
  https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- Övervakning av patient vid undersökning och-eller intern transport mellan verksamheter inom SÄS Borås. Sjukhusövergripande rutin, SÄS
  https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- Läkemedelsordinationer – Radiologi Borås. Intern rutin vid klinik för bild- och laboratoriemedicin, SÄS
  https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jakob Nilsson, (jakni3), Specialistläkare

Granskad av: Karin Svensson, (karfi1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-228

Version: 5.0

Giltig från: 2026-09-04

Giltig till: 2027-04-10