

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-03-27

Innehållsansvar: Gabor Boglari, (gabbo2), Överläkare

Giltig till: 2028-03-27

Granskad av: Gabor Boglari, (gabbo2), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Lumbalpunktion (LP) på barn, SÄS

Sammanfattning

Rutinen beskriver förberedelser och genomförande av lumbalpunktion på barn (gäller inte barn på neonatalavdelningen).

Förändringar sedan föregående version

Byte av innehållsansvarig. Utöver detta har endast mindre justeringar gjorts.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar	1
Indikationer	1
Genomförande	2
Förberedelse	2
Exempel på provtagningar	4
Komplikationer	4
Dokumentinformation.....	5
Referensförteckning	5
Länkförteckning	5

Förutsättningar

Lumbalpunktion görs i syfte att få cerebrospinalvätska (CSV) för diagnostik eller terapi.

Indikationer

Diagnostiska

- CNS-infektion (meningit/encefalit).

- CNS-inflammation (MS, Guillain-Barrés syndrom, ADEM).
- CNS-engagemang vid onkologisk sjukdom.
(**OBS!** första gången vid leukemiutredning endast på Barncancercentrum)
- Neurometabola/neurodegenerativa sjukdomar.
- Idiopatisk intrakraniell tryckstegring.

Terapeutiska

- Tappning av CSV vid idiopatisk intrakraniell tryckstegring eller hydrocefalus.
- Cytostatika intratekalt.
- Analgesi av nedre kroppshalvan.
- Antibiotika vid CNS-infektion (ventrikulit).
- Spasticitetsdämpande medicin (Baklofen).

Kontraindikationer

- *Kardiopulmonell instabilitet*. Prioritera alltid ABC först!
- *Inklänningsrisk*. Tecken kan vara snabbt sjunkande eller pendlande medvetandegrad, RLS >4, Glasgow Coma Scale <13, långdragna eller fokala kramper, fokalneurologiska symtom, papillödem, stigande blodtryck och bradykardi.
CT hjärna rekommenderas inte rutinmässigt inför planerad lumbalpunktion. Vid stark klinisk misstanke till inklänningsrisk ska proceduren uppskjutas tills klinisk stabilisering.
- *Koagulationsrubbnig*. PK >1,4, förlängd APTT av okänd orsak, TPK <50, pågående antikoagulationsbehandling eller känd blödarsjuka. Kontakt med koagulationsjour rekommenderas.
- *Hud-/mjukdelsinfektion i punktionsområdet*.

Genomförande

Se [Vårdhandboken, avsnitt lumbalpunktion](#) för tillvägagångssätt av punktion. För genomförande avseende uppdukning etc., se nedan.

Förberedelse

Information till barn och förälder om indikation, genomförande och risker. Gå igenom bild-/textstödsinformation om LP i lustgassedering.

Det är viktigt att personal avsätts för att stödja barnet så att barnet ligger i en bra position, d.v.s. ihopkrupen och inte vriden ryggrad. Beskrivning till barnet att t.ex. ”krypa ihop som en boll eller skjuta rygg som en katt”.

Informera om att barnet bör ligga i planläge cirka en timma efter lumbalpunktionen både p.g.a. sedering samt för att minska risken för huvudvärk.

Smärtlindring enligt rekommendation, (se tabell nedan) om inte akut behov av undersökning (inom 30 minuter).

Lokalbedövningskräm (se tabell nedan) vid insticksställe; be gärna läkaren att märka ut ett ställe på ryggen.

Rekommenderad premedicinering inför lumbalpunktion	
Lidokain/Prilokainkräm	1 timme innan om <1 år 2 timmar innan om >1 år
Paracetamol	1-2 timmar innan 20 mg/kg <2 mån 1-2 timmar innan 25-30mg/kg om >2 mån
Ibuprofen	1-2 timmar innan 10 mg/kg >3 mån
Oxykodon (OxyNorm) (rekommenderas)	30-60 minuter innan 0,1-0,2 mg/kg om >3 mån

- Använd lustgas när så är möjligt, med fördel i kombination med oxykodon för optimal smärtlindring.
- Vid behov av sedering, när lustgas inte finns att tillgå eller patienten inte kan administrera lustgasen, kan Midazolam användas.
OBS! Midazolam är inte smärtlindrande. Vid kombination med oxykodon måste andningen övervakas (POX och andningsfrekvens).
- Tänk på att sederingseffekten kan bli stor efter avslutat ingrepp då barnet kopplar av; kontrollera fortsatt andningen.
- Förbered material och remisser så allt är klart innan det tas in på rummet då det av erfarenhet minskar oron för patienten.
 - Ställ med plaströr (urinodlingsrör) numrerade.
 - Omläggingsset (engångs).
 - Steril hålduk-självhäftande (ex. Evercare) eller sterila dukar.
 - Klorhexidinsprit 5 %.
 - Sterila kompresser 5 x 5 cm.
 - Nålar, för spädbarn 22GA* 1,5 Inch= 0,7*40 mm, övriga 22GA* 3,5 Inch = 0,7*75 mm.
 - Skyddsrock/plastförkläde.
 - Eventuellt lokalbedövningsmedel, t.ex. Xylocain 10 mg/ml samt uppdragskanyl och blå kanyl 0.6*25 mm.
 - Sterila handskar. Fråga läkaren vilken storlek så bara rätt storlek tas med in på rummet.
 - Stigrör om liqvortryck ska mätas.
OBS! Patienten måste ligga på sidan vid tryckmätning.

- Duschbart förband.
- Remisser.

Exempel på provtagningar

- *Odling* (1 ml): använd första röret till mikrobiologen. När laboratoriet är stängt sprutas också 0,5–1 ml likvor i en aerob blododlingsflaska som lämnas till mikrobiologen. Rören förvaras i rumstemperatur i väntan på transport. Om direktmikroskopi önskas, bifogas likvor i provrör som sätts i kylan. Remiss; Klinisk mikrobiologi, SÄS.
- *Celler, albumin, laktat, glukos* (1 ml): använd sista röret för dessa analyser då det är minst stickblödning i det. Begär akutsvar. P-glukos tas i samband med glukos i likvor för att beräkna kvot, beställs i Melior, klinisk kemi, SÄS.
- *Extrarör* (2 ml): tas alltid om inget annat anges. Röret lämnas till laboratoriet för klinisk kemi för frysning. Viktigt att meddela hur länge extraröret ska sparas. Remiss; konsultation.
- *Borreliaserologi, IgG och IgM* (1 ml): vid borreliamissstanke tas alltid borrelia-serologi i blodet oavsett om det är taget tidigare. Remiss; Bakteriologiska laboratoriet, Sahlgrenska (A5 vit remiss med blå kant).
- *Virusanalys med PCR för neurotrofa virus och serologi för neurotrofa virus* (1 ml). Remiss; Klinisk mikrobiologi/virologi, Sahlgrenska.
- *PCR/ 16SrRNA gendektion* (1 ml). Remiss; Bakteriologiska laboratoriet, Sahlgrenska (A5 vit remiss med blå kant).
- *Parenkymkademarkörer och elfores*(3 ml).
OBS! Ska alltid medföljas av ett rör med serum för motsvarande proteinanalys i blod. Remiss; Klinisk kemi 7, Sahlgrenska (flera undersökningar på samma remiss).

Komplikationer

Patient/vårdnadshavare måste informeras om risken för postspinal huvudvärk. Profylaktisk medicinering rekommenderas inte. Huvudvärk efter en lumbalpunktion är definierad som bilateral huvudvärk som uppstår inom en vecka (oftast inom 24–48 timmar) efter en LP och som försvinner inom 14 dagar. Den försämras inom 15 minuter när man lämnar en liggande position och förbättras inom 30 minuter om man återintar en liggande position. Vila rekommenderas men inte strikt sängläge. Behandlingen i övrigt är NSAID och/eller paracetamol i adekvat och regelbunden dosering. I vissa fall kan huvudvärken bli så svår att oxykodon kan behövas för att bryta smärtan. Vid svår

terapieresistent huvudvärk kan epidural bloodpatch övervägas. En ovanlig komplikation av en LP är spinalt hematoma som trycker på ryggmärgen.

Patient/vårdnadshavare måste upplysas om att söka vård vid nytillkomna neurologiska symtom såsom svaghet, känselbortfall eller blås-/tarmfunktionsstörning.

Infektioner (iatrogen meningit) genom LP är en mycket ovanlig komplikation.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Jessika Anders, barnsjuksköterska, VO kvinna barn/barn, SÄS
Gabor Boglari, överläkare, VO kvinna barn/barn, SÄS

Remissinstanser utgåva 1

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Lumbalpunktion, LP, spinalpunktion, ryggmärg, ryggmärgsprov, spinalvätska, provtagning, premedicinering

Referensförteckning

1. Lumbarpuncture, indication, contraindication, technique and complications in children, up to date March 2017, Rebecca K Fastle MD, Joan Bothner MD.
2. Behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård. Kunskapsdokument läkemedelsverket 2014.

Länkförteckning

- Vårdhandboken.se, avsnitt Lumbalpunktion.
www.vardhandboken.se/Texter/Lumbalpunktion/Oversikt/

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Gabor Boglari, (gabbo2), Överläkare

Granskad av: Gabor Boglari, (gabbo2), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-280

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-27

Giltig till: 2028-03-27