

Aspiration av benmärg eller lumbalpunktion (LP) barn – omhändertagande vid operation

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin ersätter tidigare standardvårdplan.

Bakgrund

Tillämpas i Skövde

Omhändertagande av barn som ska genomgå aspiration av benmärg och/eller lumbalpunktion (LP) i sedering.

Vid aspiration av benmärg sticker läkaren barnet i bakre höftbenskammen med en speciell benmärgskanyl och aspirerar benmärg som skickas till patologen för analys. Aspiration av benmärg kan utföras i utredningssyfte vid avvikande blodvärden samt vid misstanke om blodsjukdomar såsom leukemi. Det kan också utföras för att följa upp och utvärdera effekt av redan påbörjad behandling.

Lumbalpunktion kan utföras för diagnostik av exempelvis meningit, encefalit och borrelia samt för tryckmätning. En annan indikation är för att kontrollera ett eventuellt CNS-engagemang vid leukemi.

Lumbalpunktion kan även utföras terapeutiskt för att tappa ut likvor vid tryckstegring eller för att ge cytostatika intratekalt.

Förberedelse av sal

Utrustning och placering

Ingen extra utrustning. Personal från barnmedicin har med sig allt som behövs för både aspiration av benmärg och lumbalpunktion.

Arbetsbeskrivning

Förväntad operationstid: 20-30 minuter

Operationsmarkering: Nej

Preoperativ provtagning: Ja, blodstatus med fokus på TPK kontrolleras på barnmedicin. Barnläkare kontrollerar provsvar och ger eventuell transfusion innan barnet kommer till operation. PK/APTt vid behov, bedöms av ansvarig barnläkare.

Patientpositionering: Sidoläge höger eller vänster beroende på utförande läkares önskemål. Vid LP viktigt att barnet ligger ihopkrupen med knäna mot magen och hakan i bröstet.

Monitorering: [Övervakning under anestesi](#)

Anestesimetod:

Endast Propofolsedering. Observera att det vanligen krävs höga Propofoldoser då inga opiater används! Barn som nyligen påbörjat cytostatikabehandling mot leukemi står vanligen på väldigt höga doser kortison och har ett högt stresspåslag i kroppen. I dessa fall räcker inte alltid max Cet på Propopofol Eleveld för fullgod sedering. I stället används Propofol TIVA-mode. Underhåll får då ofta ökas till 30 mg/kg/h och bolusdoser därutöver ges vid behov.

Stäm av med barnsjuksköterska om barnet fått/ska ha Paracetamol, Betapred, antiemetika eller Catapresan. Akut sjuka och inneliggande barn samt barn med leukemi står ofta på dessa läkemedel regelbundet. Viktigt då att inte störa ordinarie behandlingsschema med peroperativa doser.

Se även: [Propofolsedering - barn](#)

Blåskontroll: [Blåstappning vid anestesi](#)

Hudvård: Steriltvättas med Chloraprep av barnläkare

Antibiotika: Nej, inte för ingreppet men vanligt att barnet står på det av andra anledningar

Lokalanestesi: Nej

Specifikt för ingreppet:

Både aspiration av benmärg och LP utförs i regel av barnläkare. I undantagsfall kan anesthesiolog utföra LP. Personal från barnmedicin ansvarar **alltid** för prover, remisser och rör samt för eventuell cytostatikaspruta. Det är även de som assisterar barnläkaren.

Vid aspiration av benmärg kommer personal från patologen för att avgöra om det aspirerade materialet är benmärg eller ej, samt för att göra utstryk.

Efter LP ska barnet ligga i planläge minst 30 men gärna 60 minuter. Detta för att minska risken för postspinal huvudvärk. Viktigt också efter intratekal injektion av cytostatika! Små barn kan behöva hållas sederade i ca 15 minuter efter utförd LP för att inte vakna för tidigt och vilja sätta sig upp. Denna tid inkluderas i dessa fall i operationstiden vad gäller tidsregistrering i Orbit. Detsamma gäller då barnmedicins personal efter ingreppet sätter om t ex barnets v-sond, byter förband vid central infart osv.

Barn under leukemibehandling tas sovande med till barnavdelning/barndagvård så snart anestesisyuksköterskan bedömer

det vara stabilt nog efter avslutad Propofolinfusion. Personal från barnmedicin har med sig O2, trätt och saturationsmätare. Övriga barn vaknar till på barnsalen i vanlig ordning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Marie-Louise Johansson, (marjo63),
Anestesisjuksköterska

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9697-445461568-283

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-15

Giltig till: 2028-09-15