

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-09

Giltig till: 2028-05-31

# Lumbalpunktion -neonatalvård

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

## Bakgrund, syfte och mål

Förberedelser och genomförande av lumbalpunktion på neonatalavdelning.

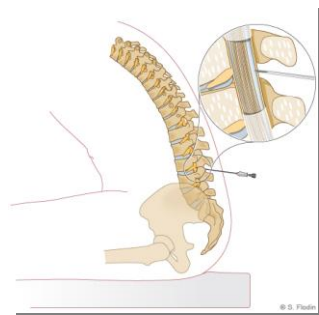
## Arbetsbeskrivning

### Material

Allt material som behövs finns i plomberad plastback på avsedd hylla vid akutvagnen.

### Varför utförs en lumbalpunktion?

Lumbalpunktion görs för diagnos och behandling. Lumbalpunktion innebär ett instick i spinalkanalen då likvor (cerebrospinalvätska) tappas ut för provtagning, avlastning eller behandling. Insticket görs vanligen mellan tredje och fjärde ländkotan, alternativt mellan fjärde och femte ländkotan.



## Förberedelser

En timma före punktionen appliceras EMLA lokalt vid planerat instickställe av läkare.

Ge adekvat smärtlindring, exempelvis Alvedon, Klonidin eller Kloralhydrat.

Fyll i remisser för prover som ska tas och skriv ut etiketter.

I Melior beställer du meningitpanel PCR och Csv-celler under grupper Csv-Protein och Csv-glucos hittar du under enskilda analyser.

Odling ordinerar på pappersremiss till baktlab

Ta fram Hemoque för p-glucos provtagning.

Ta fram LP-lådan och duka sterilt på en rullvagn.

Märk rören med 1, 2, 3, 4

Duka upp på en desinfekterad rullvagn.

Den som dukar ska vara sterilklädd, steril rock, sterila handskar, operationsmössa och munskydd. Den som öppnar upp sterilt material ska ha plastförkläde, rena handskar, operationsmössa och munskydd.

Barnet ska vara halvmatat och i samband med ingreppet ges Algopedol sucrose 24% per os. Låt barnet suga på napp samtidigt.

Läkaren tvättar området med Klorhexidinlösning och klär in sterilt omkring barnet.

Lumbalpunktionen kan utföras med barnet liggande på sidan eller i sittande ställning.



Liggande ställning

Sittande ställning

En person håller barnet under punktionen.

En person handräcker åt läkaren.

Låt likvor droppa ut ur nålen och fyll rören i nummerordning.

Rör 1 alltid reservrör (sparas i kyl på avdelningen i 3 dygn)

Rör 2 odling minst 0,5 ml (ca 10 droppar)

Rör 3 meningitpanel 0,5 ml (ca 10 droppar)

Rör 4 celler, protein, glucos minst 0,5 ml gärna lite mer

Proverna ska till kemlab och baktlab så snart som möjligt.

Glöm inte att ta ett p-glucos samtidigt som LP

Efter punktionen trycker man med en steril kompress över insticksstället och sedan sätts ett sterilt plåster på som får sitta kvar några timmar.

Barnet ska ha planläge i en timma efter punktionen.

### **Observationer efter punktionen**

Kontroll av eventuell blödning eller läckage vid insticksstället. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO

## **Käll- och litteraturförteckning**

Vårdhandboken

Styrdokument Lumbalpunktion-neonatal. SÄS Neonatalenhet

Styrdokument Lumbalpunktion. NU-sjukvården avd 34

## **Arbetsgrupp**

Irimi Makrygianni Lindqvist (irima2), överläkare Barn- och ungdomsmedicin, Anna Ståhl (annka27) sektionsledare BB Skövde Neonatal.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2),  
Överläkare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-96

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-06-09

**Giltig till:** 2028-05-31