

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2024-11-13

Innehållsansvar: Eva Högström, (evaho5), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2026-11-13

Granskad av: Joakim Palmquist, (joapa1), Specialistläkare, ST

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Benbiopsi-punktion 824X - datortomografi

Syfte

Metodbeskrivning av utförande vid en datortomografiledd benbiopsi.

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Metodmall

Us kod

824X alt 860X

Indikation

Punktion av förändring i benvävnad.

Serieöversikt

824 645 DT Ländrygg, biopsi.

829 645 DT bäcken, biopsi.

1. Förserie över förändringen med grid.
2. Interventionserie
3. Eventuell vinklad serie över förändringen
4. Eventuell interventionserie

Förberedelser

På avdelningen/mottagningen

- Patienten ska ha en sängplats på SKAS Skövde (avd/mott) under biopsidagen för förberedelser och eftervård.

- Dubbeldusch inför undersökningen.
- Sidomärkning vid biopsi av extremiteter.
- Patienten ska vara sjukhusklädd och komma till radiologin i säng, ha PVK och alla smycken ska tas bort.
- Fastande 4 timmar innan.
- Dagsfärska blödningsprover APTT, trombocyter och PK-INR tas av mottagningen och ska vara färdiga innan punktionen.
- NOAK-preparat och trombocythämmare ska vara utsatta enligt rutin högrisk.
- Vid trombosprofilax med LMWH ska patienten inte erhålla det på morgonen.
- PAD-remiss och namnetiketter ska medfölja från remittent vid punktionstillfället. Vid infektionsmisstanke odlingsremiss med eventuell 16sRNA analys tillsammans med buljongrör (odling) respektive sterilt rör (16s RNA)
- Eventuellt tolkbehov skall vara tillgodosett.
- Patienten ska vara informerad om ingreppet.
- Patienten skall premedicineras 30 minuter före ingreppet. Detta ordinerar av avdelningsansvarig läkare och ges på avdelning/dagvård inför undersökningen. Förslagsvis för sedering och smärtstillande (ordineras av avdelningsläkaren 30 minuter före ingreppet) administreras inj 0,5 ml Oxynorm 10 mg/ml sc. respektive 1 st T Oxascand 10 mg po
- Mallen i Melior ”Rtg datortomografi ledd punktion” öppnas i Melior och fylls i av vårdavdelningen eller mottagning

På Röntgenavdelningen

- ID-kontroll skall utföras på undersökningsrum.
- ID-kontroll av provtagningsremiss och medföljande etiketter.
- Graviditet kontrolleras på kvinnor under 50 år.
- Informera patienten om ingreppet.
- Kontrollera utgångsblodtryck, dokumentera i Melior

Undersökningsrummet

- Flytta metallbordsskiva under madrassen till lämplig position.
- Fäst handtag samt fjärrkontroll i bordskivan och koppla in fjärrkontroll samt genomlysningsspedalen till baksidan av gantryt.
- Starta och placera genomlysningsskärmen.

Provtagningsmaterial

- Rullbord, tvättset, Xylocain (bedövning), tvättsprit, sterilkoksalt 20 ml, tegaderm, sterila handskar, ”grid” och markeringspenna.



- Förbered med biopsiinstrument Bonoptoy penetrationsset 12G 10 cm, Bonoptoy Biopsy set 13G 16 cm och Bonoptoy Extended drill.



- Plocka fram formalinrör och markera med ID-klistretikett. Lägg på en steril duk samt en engångsfolie-behållare med koksalt i. 1 fin nål 06x12 mm.



- Odling: Aeroba och anaeroba flaskor med från avd även sterilt rör. Ta fram rent rör vid behov och fin nål.

Patientpositionering

Beroende på förändringens position, kolla detta med utförande läkare innan undersökningen.

Informera patienten om att det är mycket viktigt att ligga stilla under hela undersökningen.

Patienten ska andas lätt och lugnt under hela undersökningen. Läkaren positionerar ”griden” på patienten.

Patientcentrering

Centrera mitt på området som ska undersökas. Vänd på gubben efter hur patienten är positionerad på undersökningsbordet.



Kontrastmedel

Inget.



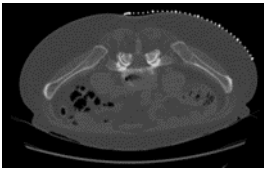
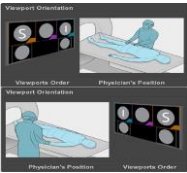
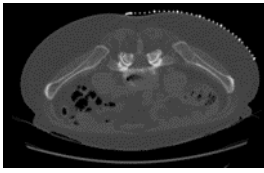
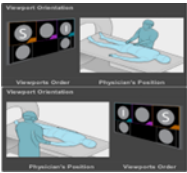
Kontrastprotokoll

Inget.

Scout

Lateral och frontal, ibland kan man inte ISO-centrera patienten tänk på att få plats med punktionsnål eller om man måste vinkla. Lägg på positioneringsmaterial "Grid"

Scanområde/kriterier

| Serie 1 Förserie | Serie 2 Biopsiserie | Serie 3 ev. vinklad serie över grid | Serie 4 Biopsiserie |
|---|---|--|---|
| Bilder över "griden" |  | Skriv in antal grader läkaren vill vinkla (hur mycket som går beror på höjden av bordet) |  |
|  |  |  |  |

Genomförande

- Lateral och frontal scout ibland kan man inte ISO-centrera patienten tänk på att få plats med punktionsnål eller om man måste vinkla. Lägg på positionerings material "Grid".
- Förbildserie som täcker "griden".
- Ändra vid behov vilken sida radiolog står på.

- Tillsammans med utförande läkare, kolla igenom förbilderna bestäm position vinkling och djup.
- Kopiera scanningspositionen till interventionella scanningsinställningarna med



- Flytta ut patienten med knapparna på gantryt ej fotpedalerna.
- Markera Position med markeringspennan. Tvätta sterilt, radiolog lägger bedövning.
- Gå vidare till Interventionell scanning tryck på Prep (förbered) och Scan progress (scanningsförlopp).
- Inne vid bordet tryck på Move to start location. Tänd laserljus och flytta ut bordet med fotpedalerna eller cradle release vid behov. Trampa ner fotpedalen för att utföra exponering.
- Biopsistegen.

Penetrationsnål



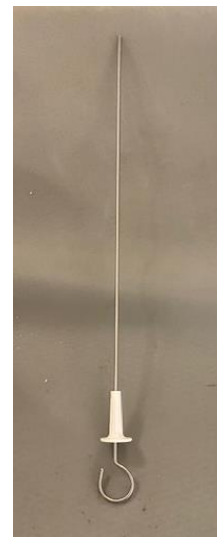
Bornål



Biopsinål



Ta ut materialet.



- Spara "Screen save" bilder som punkterande läkare vill dokumentera (markera bild och högerklicka).

Efterkontroll patienten

- Ring avdelning/remitterande mottagning där patienten får eftervård för hämtning. Informera om vad som har gjorts och komplikationer.
- Kontroll av blodtryck dokumenteras i Melior.
- Sängläge 2 timmar efter ingreppet om inte läkare anger annat.
- Patienten får äta och dricka efter ingreppet om välmående.
- Punktionsområdet /förbandet skall inspekteras innan hemgång.

Provtagningsmaterial

- Utförande radiolog samlar utstryk och ev. biopsimaterial, se till att patientens namn och personnummer stämmer.
- Se till att punkterande läkare fyller i patologi/cytologiremiss.
- Lämna biopsimaterial och remiss till Patologen.

Dokumentation

I Melior ”Rtg datortomografiled punktion”.

Rekonstruktioner

| Serie | Recon nr | | Snittjocklek/ intervall | Algoritm | Fönstersättning | Arkivering |
|-------------------------------------|----------|------|----------------------------|---------------------------|-----------------|------------------|
| 1. Kartläggning 2,5 mm | 1 | | 5/5 | Standard Asir Standard | WW2500/WL500 | |
| Kartläggning TS | 2 | copy | 0,625 | Standard TF | WW2500/WL 500 | BFR/AW server |
| 2. Interventional serie | 1 | | 5mm | Standard Asir | WW2500/WL500 | |
| 3. Viklad Kartläggning 2,5 mm | 1 | | 5/5 | Standard Asir | WW2500/WL500 | |
| Viklad kartläggning TS | 2 | copy | 0,6/0,6 | Standard TF | WW2500/WL500 | BFR/AW server |
| 4 Viklad Interventional serie | 1 | | 5/5 | Standard Asir | WW2500/WL500 | |

Reformateringar

Inga.

Hängningsprotokoll

Layout 1.

| | | | |
|---------------------|--------------------------|----|----|
| 1. Ax före punktion | 2. Screen Save bilder | 5. | 6. |
| 3. Scout | 4. Dosrapport. | | 8. |

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Eva Högröm, (evaho5), Röntgensjuksköterska

Granskad av: Joakim Palmquist, (joapa1), Specialistläkare, ST

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-630

Version: 1.0

Giltig från: 2024-11-13

Giltig till: 2026-11-13