OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VE Bild o funktionsmed
Innehållsansvar: Eva Högström, (evaho5), Röntgensjuksköterska
Granskad av: Joakim Palmquist, (joapa1), Specialistläkare
Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-01
Giltig till: 2028-11-13

Benbiopsi-punktion 824X - datortomografi

Syfte
Metodbeskrivning av utförande vid en datortomografiledd benbiopsi.

Förändringar sedan föregående version
Förlängt giltighetsdatum. Nytt alternativt biopsi set.

Metodmall

Us kod /Us namn
824 645 / DT Ländrygg, biopsi.

829 645 / DT bäcken, biopsi.

Indikation
Punktion av förändring i benvävnad.

Serieöversikt
1. Förserie över förändringen med grid.
2. Intervention serie
3. Eventuell vinklad serie över förändringen
4. Eventuell intervention serie

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.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

- Patienten ska vara sjukhusklädd och komma till radiologin i säng, ha PVK och alla smycken som finns i undersökningsområdet ska vara bortplockat.
- Fastande 4 timmar innan.
- Aktuella prover: APT-tid, PK-INR och TPK ska finnas. Optimalt är dagsfärska prover. Dessa ska vara färdiga innan punktionen.
  PK-INR ≤1,5. TPK ≥ 50. APTT ≤1,5 x normalvärde. Om proverna avviker ska läkare konsulteras och man får diskutera åtgärd innan patienten kommer till radiologin.
- NOAK-preparat och trombocythämmare ska vara utsatta enligt rutin högrisk.
- Vid trombosprofylax 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 tillsammansmed 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 ordineras 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 provtagningesremiss 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 genomlysningspedalen till baksidan av gantryt.

- Starta och placera genomlysningsskärmen.

Provtagningsmatrial

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



- Kontrollera med utförande radiolog och förbered med biopsiinstrument Bonopty penetratioset 12G 10 cm, Bonopty Biopsy set 13G 16 cm och Bonopty Extended drill. Alternativt SnareCoil 8G 10cm eller SnareCoil 11G 10cm.





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



- Odling: Aeroba och anaeroba flaskor med från avd även sterilt rör.

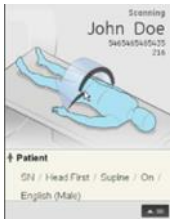
  Ta fram rent rör vid behov och finnål.

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.

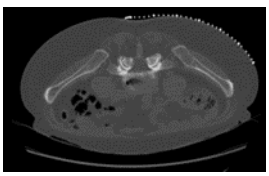
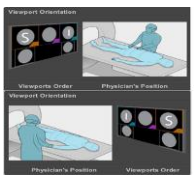
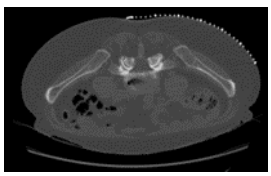
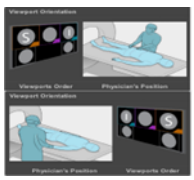


Kontrastmedel
Inget.

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)	
			

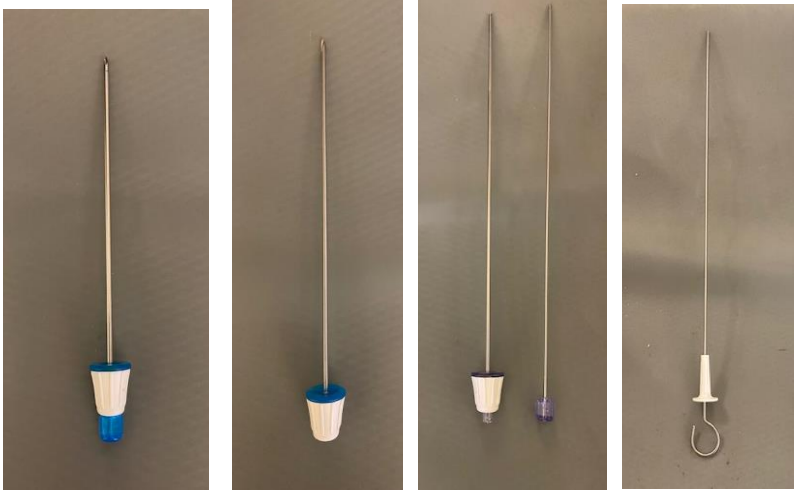
Genomförande

- 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 Borrnål Biopsinål Ta ut materialet.



Alternativ biopsi set.



- 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.

Provtagningsmatrial

- 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
2. Interventional serie	1		5mm	Standard Asir	WW2500/WL500	
3. Viklad Kartläggning 2,5 mm	1		5/5	Standard Asir	WW2500/WL500	
Vinklad kartläggning TS	2	copy	0,6/0,6	Standard TF	WW2500/WL500	BFR/AW
4 Vinklad 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.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Eva Högström, (evaho5), Röntgensjuksköterska

Granskad av: Joakim Palmquist, (joapa1), Specialistläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-630

Version: 2.0

Giltig från: 2026-10-01

Giltig till: 2028-11-13