

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-04-03

Innehållsansvar: Sofia Thimberg, (softh3), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-04-03

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Bukpunktion med mellannål och finnål, ultraljud – förberedelse och eftervård

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Omfattande revidering. Styrdokumentet snabbpubliceras på grund av kort tillgänglighetsdatum.

Syfte

Information till remittent/vårdpersonal för att underlätta genomförande av ultraljudsledd finnåls- eller mellannålspunktion i buken.

Förutsättningar

Ansvar

Remittenten respektive vårdpersonal ansvarar för att rutinen följs så att patienten på radiologin kan omhändertas och undersökas på ett patientsäkert och optimalt vis.

Avgränsningar

Dokumentet är avsett för vårdpersonal som använder sig av Bild och Funktionsmedicin Radiologi SkaS för undersökningar/punktioner.

Utförande för remittent/vårdpersonal

Förberedelser patient

Bukpunktioner utförs inte polikliniskt. Patienten skall vara inneliggande på vårdavdelning eller mottagning.

Bukpunktioner utförs enligt steril rutin.

Narkos

Om punktion skall utföras i narkos på operation görs anmälan i Orbit av remittent samt kontakt tas med ultraljudskoordinator för kännedom.

Ultraljudskoordinator tar kontakt med operation för samordning.

Fasta

Fastande och törstande 4 timmar före punktion.

Fylld urinblåsa

Vid punktion i bukens nedre del bör patienten undvika att tömma urinblåsan 1 timma före undersökningen.

Intravenös infart

Fungerande PVK ska finnas.

Premedicinering

Vid behov och ges på vårdavdelning eller mottagning.

Klädsel/transport

Patienten ska vara sängliggande och ha sjukhuskläder.

Vårdavdelning/mottagning lämnar och hämtar patienten är önskvärt.

Blodgruppering och BAS-test

Patienten skall vara blodgrupperad och BAS-test finnas vid behov.

Labprover och antikoagulantia

Aktuellt P-APT-tid och P-PK samt trombocyter ska finnas vid provtagningstillfället. Tagna prover får vara 7 dagar gamla så till vida inget har inträffat med patienten (ex. koagulationsstatus) och om värdena ligger inom normalgränserna. Om inte, kontrollera om.

Observera att det på remissen skall framgå om patienten behandlas med antikoagulantia.

Remittenten har ansvar att följa de riktlinjer som finns i behandlingsriktlinjer från SSTH (Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas [Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi](#)) och tillse att patienten är i optimalt tillstånd för att genomgå punktion/biopsi.

Vid förhöjd blödningsrisk utförs inte punktion om inte den kliniska indikationen motiverar ett ökat risktagande. Vid avvikelse i blödningsstatus tar patientansvarig sjuksköterska kontakt med ultraljudskoordinator som vidtalar ultraljudsläkare. Vid behov tas kontakt med remittent för gemensamt ställningstagande. Om patienten behandlas med läkemedel som ökar blödningsrisken, ansvarar remittent för att detta sätts ut innan provtagning alternativt ersätts med annan antikoagulantia.

Vid låga trombocytvärden (B-Trombocyter) skall ansvarig läkare/remittent kontakta ultraljudsläkare innan punktionen.

Remisser

Remiss för PAD (histopatologi) eller cytologi ska fyllas i av remittenten (patientuppgifter och anamnes). Den skickas till ultraljudet alternativt följer med patienten vid punktionstillfället.

Gäller även övriga remisser.

Melior

Mallen i Melior ”Rtg Ultraljudsledd punktion” öppnas och fyllas i av vårdavdelning/mottagning.

Provtagningsrör/objektglas

Vid histologisk punktion tillhandahåller röntgen provtagningsröret (Formaldehydlösning 4% Buffrad).

Vid cytologisk punktion tillhandahåller röntgen med objektglas och dylikt.

Vid annan typ av punktion/odling kontaktar remittenten ultraljudsläkare för kännedom samt kontakt tas med ultraljudskoordinator för att informera om vilket provtagningsmaterial som skall medfölja patienten till punktionen.

Utförande för ultraljudspersonal

Remisser

Utförande ultraljudsläkare dokumenterar relevanta uppgifter från punktionen på PAD- eller cytologiremissen.

Melior

Efter avslutad undersökning dokumenterar ansvarig ultraljudspersonal undersökningsförloppet och rekommendationer angående eftervård på avdelning/mottagning.

Provtagningsrör/objektglas

Vid histologisk punktion tillhandahåller röntgen provtagningsröret (Formaldehydlösning 4% Buffrad).

Vid cytologisk punktion tillhandahåller röntgen med objektglas.

Innan märkning av prover sker skall patient-ID kontrolleras igen.

Ansvarig personal på ultraljudslabb märker provtagningsrör/objektglas med patientdata och anger på PAD/cytologi-remissen hur många rör/glas som skickas för analys.

Ansvarig personal anger även sitt namn och ultraljudets telefonnummer på remissen.

Vårdavdelning/mottagning tillser att prover och remiss skickas iväg för analys.

Eftervård patient

Sänkläge: 4 timmar.

Fastande: 2 timmar.

Törstande: får dricka sparsamt med vatten, ej kolsyrad dryck.

Kontroll av blodtryck tas efter avslutad punktion på ultraljudslabb och dokumenteras i Melior.

Remittent och vårdpersonal ansvarar för fortsatta kontroller av blodtryck och patientens allmäntillstånd.

Relaterad information

Behandlingsriktlinjer från SSTH (Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas) [Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Sofia Thimberg, (softh3), Sjuksköterska

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef, Åsa Fredriksson, (asafr9), Processchef, Bengt Orrenius, (benor), Processchef, Birgit Edin, (bired10), Processchef, Fredrik Sahlin, (fresa), Processchef, Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef, Anne Peters, (annte21), Enhetschef, Cinikka Arthursson, (cinso), Enhetschef, Christian Scharenberg, (chrsc10), Överläkare, Erik Backhaus, (eriba2), Processchef, Anna Wärme, (annwa49), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-79

Version: 15.0

Giltig från: 2025-04-03

Giltig till: 2027-04-03