

Senast reviderat: 2023-12-27 Rev 6
Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation
Innehållsansvarig: Eva Hultén, Undersköterska
Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

Crista Aspiration

Revideringar i denna version

Ny SU mall

Kaitel 2.1: Förändring av kompressorlek

Kaitel 2.6: Ny information tillagd om blodförtunnandeläkemedel

Revisionshistoria

rev	Giltig från	Förändring	Författare
5	2101	MRD analyser ska prioriteras före benmärgsutstryk. Benmärg kan undersökas molekyllärgenetiskt med NGS.	Eva Hultén
4	1810	Bedövningsflaska slängs i riskavfallsbehållare märkt läkemedel	Eva Hultén
3	1506	Denna version ersätter 2.1 En undersökning gjord på sektionen har resulterat i att patienten informeras om att paracetamol kan tas förebyggande mot smärta vid ingreppet. Provet crush förklaras i texten angående material, uppdukning och tillvägagångssätt	Eva Hultén
2.1	1210	En undersökning gjord på sektionen har resulterat i att patienten informeras om att paracetamol kan tas förebyggande mot smärta vid ingreppet. Provet crush förklaras i texten angående material, uppdukning och tillvägagångssätt	Eva Hultén
-	2000,2009	-	Eva Hultén

Granskare

Gustav Orrsjö, Specialistläkare

Martin Stenson Sektionschef

Marie Fransson, VEC

Innehåll

1	Syfte.....	2
2	Arbetsbeskrivning	3
2.1	Material för aspiration av benmärg	3
2.2	Material för differentialräkning blod	3
2.3	Remiss.....	3
2.4	Provet lämnas till	3
2.5	Uppdukning/förberedelser	3
2.6	Information till patienten	4
2.7	Tillvägagångssätt.....	4
2.8	Provtagnings teknik kapillärprovtagning	5
3	Dokumentation.....	5

1 Syfte

Crista aspiration är en undersökning där man aspirerar ut 1-2 ml benmärg via punktion av höftbenskammen (crista posterior) med en speciell aspirationsnål. Detta görs vid misstänkt blodsjukdom eller vid annan förändring i blodbilden.

Aspirerad benmärg kan undersökas morfologiskt (ljusmikroskop), immunologiskt med immunofenotypning (FACS), samt cytogenetiskt /molekylärgenetiskt med kromosomanalys, FISH, NGS eller annan metodik.

Uppdukning och genomförande sker sterilt.

2 Arbetsbeskrivning

2.1 Material för aspiration av benmärg

Crista aspirationsnål

(engångs) 2st sterila

operationsdukar

1st hålduk

1st rosa uppdragningskanyl

1st blå kanyl för bedövning i hud 1st grön kanyl för djupare

bedövning 3st 10ml sprutor

2 pkt sterila 7,5 x 7,5cm kompresser, 1 pkt sterila 7,5 x
7,5cm kompresser, Klorhexidinsprit 5mg/ml

Sterila handskar

Bedövning Carbocain med Adrenalin 20 mg/ml + 5 mikrogram/ml eller Xylocain

20mg/ml Mepore plåster

12st objektglas med märkfält (märkning, se förberedelser)

3st utstryksglas med rundad kant för att göra utstryk med och ev "crush"

2.2 Material för differentialräkning blod

4st objektglas med märkfält (märkning, se
förberedelser) 1st utstryksglas med rundad kant

1 mini-lancett Celltork och plåster

2.3 Remiss

Remiss 4 Hematologi skall vara ifylld före punktionen, den läkare som
ordinerat undersökningen ansvarar för att detta blir gjort.

2.4 Provet lämnas till

Provet lämnas på C-lab eller benmärgslab.

2.5 Uppdukning/förberedelser

Benmärgsaspirationen skall utföras sterilt, duka därför upp allt material i sterila
dukar. Skriv ut etiketter med patientens namn, personnummer, datum varav

10st objektglas "crista

asp" 2st objektglas

"crush"

4st objektglas. "diff"

2.6 Information till patienten

Informationsbroschyr finns som skall medfölja kallelsebrevet. Information ges om indikation för undersökning, var på kroppen undersökningen görs och av vem, samt om hur den går till och hur det kan kännas.

Fråga om patienten tål bedövningsmedel Carbocain adrenalin, Xylocain. Med fördel kan 1g Paracetamol intas i förebyggande syfte mot smärta en timme före ingreppet/ efter ingreppet.

Fråga om patienten står på blodförtunnande läkemedel och om patienten då har gjort uppehåll med dessa innan undersökningen.

Det kan vara olika rekommendationer för olika preparat med hänsyn till njurfunktion och trombocytvärde. Det är respektive ordinerande läkare som ansvar för utsättning av blodförtunnande läkemedel innan undersökning.

Informera också att Meporeplåster ska sitta fyra dagar.

2.7 Tillvägagångssätt

1. Använd handskar och plastförkläde. Patienten ligger på sidan med uppdragna ben, framstupa sidoläge eller på mage.
2. Läkaren märker ut platsen han/hon tänker punktera och tar därefter på sig sterila handskar.
3. Assistera steril kompress med Klorhexidinsprit för tvätt
4. Assistenten öppnar den yttersta duken och läkaren den innersta.

Assistera för att dra upp bedövningsvätskan, läkaren bedövar först hud med den grå eller blå nålen, därefter djupare bedövning med den gröna nålen. Låt bedövningen verka 5-10 minuter.

5. Observera att vid vissa frågeställningar MRD ska rören/analyserna prioriteras före benmärgsutstryk. Se crista aspirationsanalyser
6. Förpackningen med den sterila crista aspirationsnålen öppnas till punktören. När punktionsnålen nått mörghålan tar läkaren en 10ml spruta och aspirerar ut högst 1ml benmärg, assistenten får sprutan och gör en liten droppe på vardera av de tio objektglasen, droppen skall placeras i nedre delen av glaset mot märkfältet.
Vid dåligt utbyte (aplasi, fibros eller "packad" märg) läggs materialet ut på glaset direkt genom aspirationsnålen utan att man tar bort sprutan. Därefter tar man utstryksglaset, stryker försiktigt och mjukt ut mörghålan på objektsglasen. Agera snabbt då benmärgen kan koagulera fort. Om det är många objektglas

med rikligt benmärgsfragment/härdar gör 2st "crush" utav benmärgsutstryken, lägg ett utstryksglas på de små härdarna och dra försiktigt i motsatt riktning. Det är viktigt att glasen med utstryken torkar innan de läggs ner i transporthylsan.

7. För övriga analyser inkl ev biobanker, studier:
assistenten ställer stativ med röret/rören vid sidan på den sterila duken och tar av locken. Läkaren tar en 10ml spruta och aspirerar den mängd benmärg som behövs och sprutar ner ca 1 – 1,5ml benmärg i vardera rör, assistenten sätter på locken och vänder rören.
Det är viktigt att kontrollera på utstryksglas att det är märg innan man sprutar ner för olika analyser.
Observera att vid vissa frågeställningar MRD ska rören/analyserna prioriteras före benmärgsutstryk. Se crista aspirationsanalyser.

2.8 Provtagningsteknik kapillärprovtagning

Stick med mini-lancett i fingret, ta en liten droppe på objektglaset, långt ner mot märkfältet. Ta täckglaset, gör utstryk med långa fransar.

Engångsnålar och övriga skärande/stickande föremål slängs i riskavfallsbehållare. Bedövningsflaska slängs i riskavfallsbehållare märkt läkemedel.

3 Dokumentation

Om punktören är någon annan än remisskrivaren kompletteras remissen med punktör. Punktören dokumenterar i remissen samt i journalen hur utbytet var makroskopiskt. Kort journalanteckning. Åtgärdskod: TNE20.

Du kan använda mellanrubriker i fet stil för att dela av texten och lyfta upp det som är intressant i stycket nedanför. Använd gärna nyckelord i mellanrubrikerna, ord som sammanfattar det viktigaste i texten under.