

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-12-12

Innehållsansvar: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Giltig till: 2027-12-12

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Ledpunktion - AKUTEN

Förändringar sedan föregående version

Inga

Bakgrund och syfte

Ledpunktion på akutmottagningen görs i syfte att diagnostisera eller behandla en utgjutning, vid misstanke om infektion eller inflammation. Ingreppet kan i princip utföras i alla leder, men vanligast är knäleden. Ledpunktionen ska utföras med steril teknik eftersom en ledinfektion kan ge upphov till allvarliga leddskador och vara svårbehandlad.

Ledpunktion är kontraindicerat om infekterade hudskador finns i närheten av insticksstället. Kortisoninjektion är kontraindicerat vid leddsvullnad orsakad av borreliainfektion/septisk artrit. Pågående antikoagulation är inte en kontraindikation.

Utförande

Material

- Steril hålduk
- Sterilt omläggingsset (rondskål, pincett, torkar)
- Sterila kompresser
- Hibiscrub/Descutansvamp och Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Lokalbedövning (1 flaska lokalbedövning, rosa uppdragningskanyl, svart injektionskanyl, 10ml spruta)
- Sterila handskar i olika storlekar samt munskydd
- Sprutor: 2 ml, 5 ml, 10 ml
- Kanyler till punktion eller vacutainer
- Sterilt förband (Opsite 7,2 x 5 cm)
- Elastisk linda samt häfta för att fästa lindan
- Filt/kudde/handduk att rulla ihop och lägga under led som ska punkteras.

Genomförande

Informera patienten om hur ledpunktionen går till. Det är viktigt att patienten är avslappnad men systemisk premedicinering är sällan indicerat.

Palpera leden noggrant för att identifiera ledspringan och markera punktionsstället (t.ex. genom att rotera en kulspetspenna utan spetsen framme).

Tvätta med Descutan och desinficera punktionsstället. Upprepa lämpligen ett par gånger. Låt lufttorka. Fäst steril hålduk. Använd aseptisk teknik, det vill säga vidrör inte punktionsnål eller punktionsplats efter desinfektion. Lokalbedöva vid behov. Aspirera ledvätska i steril spruta eller genom vacutainer i rör (se nedan) så att leden blir helt tömd. Injicera ev. kortison (Depo-Medrol) om infektionsmisstanke helt kan avskrivs. När nål och spruta avlägsnats sätts ett sterilt förband över punktionsstället samt en elastisk linda för lätt kompression.

Ortoped ska alltid konsulteras vid minsta misstanke om septisk artrit.

Tänk på att lokalbedövning i ledvätskan förstör odlingen. Byt alltid nål efter hudbedövning och injicera inte in i leden om du ska odla.

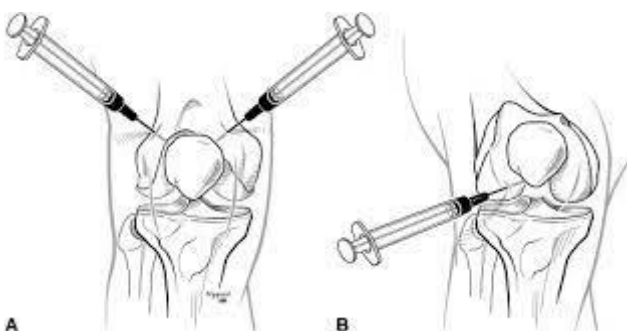
Provtagning

Vid provtagning tas

- 1 lila EDTA-rör för kristaller (mikroskopi, görs i Mölndal). Minst 1 ml.
- 1 lila EDTA-rör för celler (LPK) och albumin (Klinkem SU/Ö). Minst 1 ml.
- 1 grått rör för glukos och laktat (Klinkem SU/Ö). Minst 0,5 ml.
- Gult odlingsrör (Odling + ev. 16S rRNA, Baktlab SU/S). 2-5 ml. Skrivs ut i ROSP.
- P-glukos + laktat venöst (t.ex. venös blodgas, som syns i labbmodulen)
- Ledvätskeanalyserna finns som grupp att beställa i labbmodulen

Att tänka på efter ledpunktion

1. Undvik bad eller dusch av leden första dygnet.
 - Undvik hård belastning och motion ett par dagar.
 - Var observant på infektionstecken.



Ansvar

Linjechefen ansvarar för att rutinen finns och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för att rutinen följs upp. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Granskad av: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare, Johan
Ingemarsson, (johin2), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-198

Version: 2.0

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-12-12