

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2026-04-17

Innehållsansvar: Martin Wennerström, (marwe38), Sektionschef

Giltig till: 2028-04-17

Granskad av: Susanne Westphal Ladfors, (suswe3), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Blåspunktion

Förändringar sedan föregående version

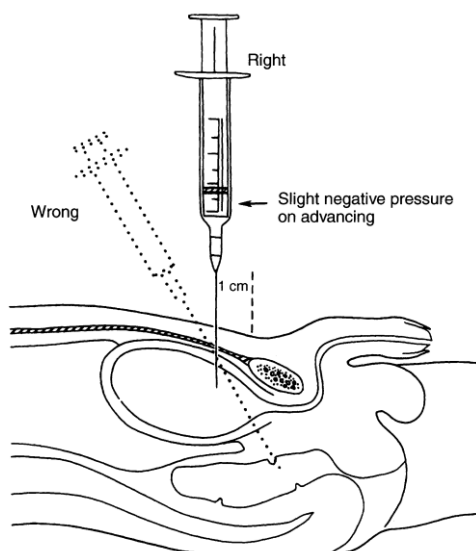
Inga ändringar jämfört med föregående version.

Bakgrund och syfte

Beskrivning av hur en blåspunktion utförs.

Förberedelser

- föräldrarna välinformerade
- barnet nymatat eller fått extra vätska
- EMLA-kräm



Utförande

- en förutsättning är att blöjan är torr (extrapapper i blöjan för att kunna avgöra om barnet kissat)
- barnet ligger på rygg på ett plant underlag
- tvättning av huden mellan symfysen och naveln med klorhexidinsprit 5 mg/ml
- småportioner av 30 % glykoslösning per os (upp till 1 ml)
- använd 5 ml spruta med intramuskulär inj-kanyl 0,70 x 50 mm
- nålen sticks in genom huden i medellinjen cirka 1 cm ovanför symfysen som lokaliserats med ett finger
- hela proceduren bör göras snabbt innan barnet hinner kissa spontant men då beredskap för att fånga mittstråleurin
- ingen observation efteråt behövs

Skicka urin direkt till: Bakt-lab Sahlgrenska

Ange på remissen: kliniska data, eventuell behandling samt att det är blåspunktion.

Testa dessutom med urinstickor och sätt dipslide.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Martin Wennerström, (marwe38),
Sektionschef

Granskad av: Susanne Westphal Ladfors, (suswe3), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-471

Version: 8.0

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-17