

Ultraljudsledd mellannålsbiopsi

Förändringar sedan föregående version

Nytt rutindokument.

Sammanfattning

Rutin som beskriver handhavande vid behov av ultraljudsledd mellannålspunktion vid misstänkt knöl/lymfkörtel på Hud Sahlgrenska.

Bakgrund och syfte

1. När en misstänkt knöl/lymfkörtel upptäcks ska **blind finnålspunktion via cytologlab** göras i *första hand*. Vid besöket där upptäckten görs ska man ändå ta anamnes avseende övriga sjukdomar, till exempel diabetes typ 1, blodförtunnande medicinering samt *kontrollera patientens blodtryck*.
2. I *andra hand* skrivs **remiss till röntgen för ultraljudsledd finnålspunktion** samt **cytologiremiss**. Egentligen krävs då inga särskilda åtgärder, men för att undvika fördröjningar i utredningen ska blodprover, **Hb, TPK, PK/APTT**, ordineras redan nu av remitterande läkare, liksom, om patienten står på antikoagulantia, ett ställningstagande till eventuellt framtida behov av **seponering av antikoagulantia enligt PM: [Förberedelser inför percutana interventioner - avseende koagulationsstatus](#)**.
3. I *tredje hand* (vid otillräckligt utbyte vid finnålspunktion eller om röntgen kräver detta) blir det aktuellt med **ultraljudsledd mellannålspunktion**, rutinen för detta beskrivs i detta PM. Då ska det i **remissen till röntgen påpekas att kl.13.00 är den senaste**

undersökningstiden på dagen som fungerar för omhändertagandet på hudkliniken. Även en **PAD-remiss** behöver skrivas. PAD-remissen lämnas till melanom-kontaktsjuksköterskan (M-kssk), som vidarebefordrar den till röntgen när det blir aktuellt.

Mellannålsbiopsier från (bland annat) axiller, ljumske (bukvägg, extremiteter) räknas som ”**låg blödningsrisk**” (i klassifikation radiologins PM: [Förberedelser inför percutana interventioner - avseende koagulationsstatus](#))

Handläggning inför undersökningen

- M-kssk blir uppringd av röntgenavdelningen. Hon får då erbjudandet om en **tid** för när patienten ska ta UL-ledd mellannålsbiopsi samt adressen till det röntgenlab där undersökningen ska göras. Kl. 13.00 är den senaste tid på dagen som fungerar för att övervakningen ska kunna göras på hudklinikens dagsjukvård.
- M-kssk kontaktar Hud dagsjukvård som bereder plats för patienten och skapar tidbok (specifik tidbok, bokad kl. 11.00-15.00). Vid behov av prioritering av patienter, för att bereda plats, kontaktas bakjouren.
- M-kssk kontaktar därefter patienten, informerar om undersökningen, stämmer av avseende antikoagulantia samt ber patienten att ta de **ordinerade blodproverna: Hb, TPK, PK/APTT.**

Dessa ska tas:

- Tidigast 4 veckor innan hos leverfriska.
- Tidigast 1 vecka innan hos leversjuka om ingen akut sjukdom kommit emellan.
- Tidigast 24 h innan om patienten står på Waran.

Om det är kort tid (mindre än en vecka) kvar fram tills undersökningen rekommenderas att proverna tas på SU:s provtagningscentraler.

- När M-kssk fått klartecken från dagsjukvården och kontrollerat tiden med patienten kontaktar hon röntgenavdelningen och accepterar tiden.
- M-kssk bevakar provsvaren och kontaktar ordinerande läkare eller bakjour om de kräver åtgärd.

- Dagen innan undersökningen bokar expeditions-sjuksköterskan på Hud dagsjukvård **transport** (till röntgen) för patienten.

Handläggning på undersökningdagen

- Patienten ska vara **fastande 4 timmar före undersökningen**.
- Patienten ska **komma till Hud dagsjukvård en timme** före undersökningen (om proverna är tagna). Då ska patienten byta om till sjukhuskläder och få en sängplats. Dessutom ska **PVK sättas och blodtryck och puls kontrolleras** (förvärde).

Är patienten diabetiker kontrolleras B-glukos och om blodsockret är lågt kan ett glukosdropp kopplas. Kontakta bakjouren för bedömning och eventuell ordination.

- Patienten transporteras i säng till röntgenavdelningen och undersökningen görs.
- Röntgenpersonalen ordnar med återtransport i säng.
- Postoperativt sker övervakning fram tills **2 timmar efter undersökningen. Blodtryck och puls samt kontroll av insticksställe var 30:e minut samt innan hemgång**. Vid hemgång avlägsnas också PVK:n.

För referensvärden för övervakning av blodtryck och puls se NEWS 2 (National Early Warning Scale), [NEWS 2 - Bedömningssystem för vitalparametrar](#).

För övrig fortsatt utredning avseende misstänkt metastas av malignt melanom hänvisas till PM [Utredning av metastaserat melanom](#).

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

Relaterad information

Rutin Verksamhet Radiologi, Verksamhet Hybrid och intervention

[Förberedelser inför percutana interventioner - avseende koagulationsstatus](#)

Rutin Sahlgrenska Universitetssjukhuset

[NEWS 2 - Bedömningssystem för vitalparametrar](#)

Rutin Verksamhet Hud- och könssjukvård

[Utredning av metastaserat melanom](#)

Arbetsgrupp, granskare

Julia Fougelberg, sektionschef, specialistläkare

Roumi Danar, vårdenhetschef

Kristina Malmberg, sektionsledare, kontaktsjuksköterska

Ulrika Meyer, vårdenhetschef

Annika Olofsson, sektionsledare, sjuksköterska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Frida Appelqvist, (friap), Sektionschef

Granskad av: Julia Fougelberg, (julfo1), Sektionschef, Roumiana "Roumi" Danar, (rouda), Vårdenhetschef, Kristina Malmberg, (krima7), Sjuksköterska, Ulrika Meyer, (ulrkr2), Vårdenhetschef, Annika Olofsson, (annma48), Sektionsledare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-75

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-16

Giltig till: 2027-06-16