

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2026-05-21

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-05-05

Granskad av: Fatih Inci, (mehin1), Överläkare

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

DT Förberedelser skelettbiopsi

Information till remittent/vårdavdelning/mottagning

USkod/USnamn

889641/DT skelett, leder och diskar, borrbiopsi

Indikation

Biopsi av tumörer, lesioner i skelett och leder

Förberedelser inför borrbiopsi

Remiss skrivs i Agfa

Ordinera blodprover (Hb, PK-INR, APTT, TPK, Kreatinin) inför undersökning i Melior. Aktuella blodprover får ej vara äldre än 3 dygn.

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

Provtagningsremisser t ex PAD-remiss bifogas i Agfa (se lathund, Bilaga 1 [Lathund för bifogande av PAD-remiss i Agfa](#))

Remittent ansvarar för att dagvårdsplats finns och dokumenterar i remissen.

Behöver patienten utföra undersökningen i narkos samordnar radiologin undersökningstid med narkosen.

Radiologi skickar kallelse och patientinformation till patienten.

Förberedelser undersökningsdagen

Patienten skall fasta från kl. 24.00 om undersökningen ska utföras i narkos.

Patienten duschar och tvättar sig på morgon.

Premedicinering ges på dagvårdsavdelningen/vårdavdelning.

Patient ska komma förberedd till röntgenavdelningen

- Bårvagn/säng
- Omklädd i patientskjorta
- Fungerande PVK

Följande blodprover behöver finnas klara till undersökningstillfället:

Hb, PK-INR, APTT, TPK

Aktuella blodprover får ej vara äldre än 3 dygn.

Ev. antikoagulantia ([Förberedelser inför percutana interventioner -avseende koagulationsstatus](#)) ska utsättas i god tid före behandlingen.

Punktion utföres ej om PK-INR $\geq 1,5$. APTT > 45 sek eller TPK $< 70 \times 10^9$

Har patient låga trombocyter. Måste bastest finnas från innan och ansvarig radiolog måste beställa trombocyter i samarbete med narkospersonal på morgonen behandlingsdagen.

Tillvägagångsätt

Undersökningen genomförs med hjälp av datortomografiutrustning. Undersökningen utförs i lokalbedövning.

I samband med ingreppet kan patienten få lugnande läkemedel.

Eftervård

Patienten ska ha sängläge 2 timmar efter punktionen om läkare inte anger annat.

Sövda patienter flyttas till uppvaket.

Dokumentation om undersökningens genomförande och eventuella komplikationer finns i Melior.

Smärtlindring

Diazepam och oxycodone i.v. kan användas för smärtlindring och som lugnande före och/eller under ingreppet. Dosen av läkemedlen ordinerar av ansvarig röntgenläkare.

Patienten kan uppleva smärta de första dagarna och kan vid behov använda receptfria analgetika enligt rekommenderad dosering vid uttalad smärta, blödning från insticksstället eller andra avvikande symtom bör remitterande läkare kontaktas.

Sällsynta komplikationer

Pneumothorax	Radiolog konsulterar lungläkare eller thoraxkirurg. Radiolog beslutar om kontrollröntgen ska göras och när den ska utföras Om patienten behöver transporteras till Sahlgrenska ombesörjs transport av bakavdelning.
Allvarlig Blödning	Radiolog komprimerar insticksstället i 5 minuter. Observation i 2 timmar på bakavdelning.
Nålfraktur	Radiologen informerar patienten och dokumenterar i svaret, samt informerar ansvarig remitterande läkare att patienten behöver en kopia på svaret.

Kontaktuppgifter till bokning radiologi

Ortopedisk borrbiopsi: 031-342 71 54

Telefontid: 09:00-10:30 samt 13:00.14:00

Ansvar

Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga säkerställer att revidering görs minst vartannat år. Rutinen arkiveras i aktuellt dokumenthanteringssystem och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Referenser

[Strålsäkerhet](#)

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

Bilaga 1

Lathund för bifogande av PAD-remiss i Agfa

När läkaren diktar en röntgenremiss för biopsi/ablationsbehandling eller en liknande skall de även diktera en PAD-remiss och denna skall bifogas röntgenremissen i Agfa

1. Skriv remissen i Agfa efter läkarens diktat. Låt Agfa-fönstret vara öppet **UTAN** att bekräfta remissen.
2. Skriv PAD-remissen efter läkarens diktat. Spara PAD-remissen på exempelvis skrivbordet så att du enkelt kan hitta den.
3. Bekräfta biopsiremissen i Agfa så att den registreras. Under textrutan kommer det fram en liten ruta för bilaga och en knapp där det står ”Lägg till”.
4. I Agfa, klicka på ”Lägg till” och välj PDF i rullisten. Tryck på ”Bläddra” och leta rätt på ditt dokument. Markera och godkänn.

Intagningsnummer <Ingen inskrivning vald>
Patientstatus: Utförs Polikliniskt (-)
Patientens färdssätt Elektronisk remiss
Remitterande läkare: PETBE10 | Bergh Peter ()
Remitterande avdelning: 11020 | Ortopedimottagning Sahlgrenska ORTO
Remitterande sjukhus: -
1 parter kommer att få svar
Extra anmärkning
Anamnes: Ultraljudsguidad biopsi av förändring vänster lår.
Frågeställning:
Tilläggsinformation: PAD-bifogas
Ytterligare anmärkning
0 bilagor
0 länkad(e) diagnoskod(er)
Remitterande avdelningsteam 1. Inget team
Beslutsdatum för remiss Datum

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

5. PAD-remissen visas i Agfa-fönstret. Kontrollera att den ser rätt ut och välj sedan ”Skapa bilaga” nere i det högra hörnet. Bilagan finns nu tillgänglig. Observera att inga ändringar i dokumentet kan göras i den uppladdade versionen i Agfa utan behöver göras i originaldokumentet och sedan laddas upp på nytt.
6. Eventuellt skriv ut en kopia på PAD-remissen och lägg för patchning.
7. Ta bort den sparade filen med PAD-remissen helt från skrivbordet.

PAD-remissen är nu bifogad i den aktuella remissen i Agfa och finns tillgänglig för personalen på röntgen när undersökningen utförs.

Om det skulle strula med att bifoga remissen så går det bra att skicka remissen via SDK till radiologins bokning. I första hand ska den bifogas direkt i Agfa.

Inga PAD-remissor får skickas med internposten på grund av långa leveranstider.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Fatih Inci, (mehin1), Överläkare

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2467

Version: 2.0

Giltig från: 2026-05-21

Giltig till: 2028-05-05