

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Giltig från: 2025-06-10

Innehållsansvar: Mats Dehlin, (matde1), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2027-06-10

Granskad av: Mats Dehlin, (matde1), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Intraartikulära injektioner

Sammanfattning

För att lära sig punktera leder krävs träning och handledning. Denna rutin beskriver tillvägagångssätt och råd vid utförandet.

Intraartikulära injektioner

Vid ledpunktion skall man vara extra noggrann avseende sterilitet! En septisk artrit är en mycket besvärlig komplikation. Det finns flera bra tekniker för att bibehålla sterila förhållanden vid punktionsområdet och i punkt 4a respektive 4b beskrivs två alternativ.

1. Tvätta och spritavtvätta händerna. Låt lufttorka.

2. Palpera ut lämpligt punktionsställe och markera, t ex genom att trycka penna eller nagel mot huden.

3. Tvätta området genom att avtorka huden, samt en yta runt om, under minst 5 sek, flödigt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt lufttorka.

4a. Var helt utan handskar. Ta ej på tvättad hud! Vid ledtappning används ren pincett för att fixera nålens färgade plastfattning under det att sprutan bytes.

4b. Ta på steril handske på den hand du ej håller sprutan med (vänster om du är högerhänt).

Håll den handskbeklädda handen fri och undvik helt hudkontakt med denna hand. Vid ledtappning fixeras nålens färgade plastfattning med handskbeklädd hand. Var noggrann att ta inte på något annat. Klorhexidinsprittvättad hud är desinfekterad, ej steril. Man skall därför ej palpera, ens med steril handske, precis där man tänker sticka. Handsken är inte heller steril efter palpation på tvättad hud.

Övriga råd:

- Stick aldrig igenom hud som är infekterad eller skadad, t. ex vid eksem eller psoriasis.
- Spruta ej kortison intraartikulärt vid pågående bakteriell infektion.
- För att minska risken för infektioner bör "onödiga" sprutbyten undvikas. Ex. Bedövning före kortison, bedövning efter kortison. Välj hellre färdiga blandningar med kortison och bedövning, eller ingen bedövning alls.
- Undvik att spruta kortison i samma led oftare än var 3:e månad. ST-läkare/underläkare skall samråda med specialist före tätare injektionsintervall.
- Om patienten efter tidigare kortisoninjektion utvecklat atrofi subkutant eller i hud, bör teknik med förskjutning av stickkanalen användas. Man kan då också spruta NaCl 0,9% eller bedövning medan nålen dras ut, för att fylla stickkanalen. Tala med reumatologspecialist.
- För patienter med antikoagulantibehandling skall trombos- och blödningsrisk bedömas och värderas. I regel bedöms blödningsrisken vara låg vid ledpunktion.
- Undvik ledpunktion vid Waran-behandling. Om indikation ändå finns kan artrocentes göras med så atraumatisk teknik som möjligt. Risken för komplikation med blödning och hemartros bedöms som låg vid aktuellt (inom 24 h) INR<3,0 (2, 3). Utbildningsläkare bör rådgöra med reumatologspecialist före sådant ingrepp.

- Ledpunktion kan göras vid behandling med direktverkande perorala antikoagulantia (DOAK) om stark indikation för ledpunktion föreligger. I så fall används så atraumatisk teknik som möjligt. Risken för komplikation med blödning och hemartros bedöms som låg (3, 4).
- Vid Fragminbehandling kan leder punkteras (3).
- Vid behandling med perorala trombocythämmare kan ledinjektion/artrocentes utföras utan utsättning av preparatet (3).
- Kom ihåg att handskar skyddar dig själv mot smittämnen i kroppsvätskor.

Referenser:

1. [Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi hos vuxna, Janus Info](#)
2. Safety of joint and soft tissue injections in patients on warfarin anticoagulation. Conway et al. Clin Rheumatol (2013) 32:1811-1814
3. EULAR recommendations for intra-articular therapies, Uson et al. . Ann Rheum Dis 2021;80:1299–1305
4. Arthrocentesis and Joint Injection in Patients Receiving Direct Oral Anticoagulants, Yui et al. Mayo Clin Proc (2017) 92(8):1223-1226

Denna rutin gäller för

Verksamheten Reumatologi/SU.

Ansvar

Läkare inom Reumatologi/SU.

Uppföljning och utvärdering

Rutinen gäller om inga särskilda skäl till avsteg förekommer, medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Innehållsansvar: Mats Dehlin, (matde1),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Mats Dehlin, (matde1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9808-1138976332-9

Version: 2.0

Giltig från: 2025-06-10

Giltig till: 2027-06-10