

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Jimena Tapia Robles, (jimta1), Medicinsjuksköterska

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-04

Giltig till: 2028-06-02

Leverbiopsi i slutenvården

Förändringar sedan föregående version

Dokumentet är nytt.

Sammanfattning

Dokumentet beskriver förberedelser inför leverbiopsi inom slutenvården.

Bakgrund och syfte

Att tydliggöra rutin för genomförande av leverbiopsi på gastroenterologisk slutenvårdsavdelning 16/29. Rutinerna inom slutenvården skiljer sig åt från rutinerna inom öppenvården då ingreppet genomförs på radiologiska enheten.

Arbetsbeskrivning

Ev. blodförtunnande läkemedel (Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana) sätts ut 48 h innan biopsi. ASA, NSAID, Waran utsättes 1 v före. Fragmin kan ges kvällen innan ingreppet.

Patienten behöver fasta 2 h innan biopsin. Bra om patienten går på toa före. Leverbiopsin utförs på röntgenavdelningen.

Prover att se före om ej annat anges: Hb, PK, TPK.

Om TPK <50, eller PK >2 bör gelpluggsbiopsi på röntgen övervägas, alternativt kompletterande koagulationsutredning med TEG. (se Rutin "Gelpluggsbiopsi" Gelpluggsbiopsi lever ([Gelpluggsbiopsi lever \(vgregion.se\)](https://vgregion.se))).

PAD-remiss ska vara ifylld av avdelningsläkare och skickas med patienten ner till röntgenavdelningen.

Kontroller på avdelningen

Blodtryck och puls, varje kvart första timman efter ingreppet. Därefter varje halvtimme ytterligare 2 timmar.

Det vi vill fånga är ev. blödning i buken eller pneumothorax. Eventuellt kan patienten ligga på hö sida första tim.

Pulsökning och/eller **blodtrycksfall, andnöd/dyspne** - direkt läkarkontakt.

Läkare bedömer punktionsområdet och utesluter en subkapsulär leverblödning med ultraljud.

Vid oklar/suspekt fynd ska akut CT lever med kontrast och frågeställning blödning beställas.

Om smärta eller värk - direkt läkarkontakt för smärtstillning (T Alvedon, T Panocod, sc. morfin)

Patienten rekommenderas att inte göra häftig fysisk aktivitet eller tunga lyft samma kväll. Dagen efter inga förhållningsregler.

Ansvar

Vårdpersonal och läkare på avdelning 16

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Avsteg från rutin

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

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare.

Granskare/arbetsgrupp

Johan Waern, överläkare, sektionen för gastroenterologi- och hepatologi

Jimena Tapia Robles, specialistsjuksköterska mag-tarmmottagningen

Antonio Molinaro, läkare, sektionen för gastroenterologi och hepatologi

Per Hedenström, sektionschef, sektionen för gastroenterologi- och hepatologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Jimena Tapia Robles, (jimta1),
Medicinsjuksköterska

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-129

Version: 2.0

Giltig från: 2026-06-04

Giltig till: 2028-06-02