

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Ingalill Andersson Friis-Liby, (ingfr35), Överläkare

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-08-22

Giltig till: 2026-08-22

# Leverbiopsi öppenvård

## Revideringar i denna version

Ersätter version 3.

## Syfte

Att tydliggöra rutin för genomförande av leverbiopsi på avdelning/magtarmmottagning/dagvård

## Arbetsbeskrivning

Ev. blodförtunnande Im (Eliquis,Xarelto,Pradaxa) sätts ut 48 tim innan biopsi. ASA, NSAID, Waran utsättes 1 v före.

Patienten behöver inte fasta innan biopsin. Bra om patienten går på toa före. Utförs i behandlingsrum eller i patientens säng. Fri venväg. Bedside ultraljud.

**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 pm Gelpluggsbiopsi)

Tag blodtryck och puls.

Fyll i övervakningslista.

## Dukning

Stickförvaring på vagnen, flytta gärna fram papperskorg

Underlägg under patienten

Hudtvättmaterial

Markeringspenna

Plastförkläde

Vanliga handskar

Xylocain 20 mg/ml, 10 ml  
10 ml spruta  
Rosa uppdragningskanyl  
Svart i.m. kanyl  
Sterila handskar  
Engångsskalpell  
Engångs Tru Cut 18G/15 cm leverbiopsinål  
Formalinrör (4%) + klisteretikett m patientuppgifter, om kopparanalys  
plaströr utan vätska  
Steril kompress  
Omnifix el. annat täckförband  
PAD-Remiss

### **1. Biopsin**

Optimal biopsiposition bedöms med ultraljud och biopsin tas sedvanligt i lokalanestesi.

### **2. Kontroller**

Efter biopsin: Direkt blodtryck och puls, sedan varje kvart första timman.  
Därefter varje halvtimma 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.  
Läkaren 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 (ex 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/magtarmmottagning/dagvård.  
Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Vårdenhetschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## **Dokumentation**

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## **Granskare/arbetsgrupp**

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:** Ingalill Andersson Friis-Liby, (ingfr35), Överläkare

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9882-597462984-52

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-08-22

**Giltig till:** 2026-08-22