

Gäller för: Sjukhusen i väster, Radiologi Kungälv
Innehållsansvar: Lilian Hammarstedt, (lilha7), Överläkare
Granskad av: Lilian Hammarstedt, (lilha7), Överläkare
Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-27

Giltig till: 2027-11-27

Ultraljudsledd leverbiopsi, Kungälvvs sjukhus

Syfte

Tydliggöra för remittenter, sjuksköterskor på remitterande enhet och röntgenpersonal gällande rutin på Kungälvvs sjukhus för att ge god och säker vård inför och efter ultraljudsledd biopsi i lever.

Bakgrund

Inför en ultraljudsledd punktion ska det finnas en remiss och remissen ska innehålla:

- Önskad undersökning
- Frågeställning
- Lokalisation
- Brådskandenivå
- Relevant patienthistorik
- Förekomst av medfödd eller förvärvad blödningsbenägenhet
- Förekomst av lever- och/eller njursvikt
- Antitrombotiska läkemedel och om/när dessa planeras att sättas ut

Förekomst av lever- och njursvikt samt antitrombotiska läkemedel och deras ev. utsättning ska *ALLTID* kommenteras i remissen – d.v.s. även negeras om så är fallet.

Vid ofullständig remiss får radiologen se till att remissen kompletteras.

Premedicinering inför undersökning

Det är remittentens ansvar att se till att patienten ordinerar premedicinering med smärtlindrande och lugnande läkemedel.

Provtagning och utsättning av läkemedel

Det är remittentens ansvar att ombesörja provtagning, utsättning av antitrombotiska läkemedel och korrektion av koagulationsavvikelser innan undersökning. Var god se www.ssth.se ”Kliniska råd vid kirurgi under behandling med perorala trombocythämmare”.

Arbetsbeskrivning

Förberedelser på avdelning

Inför ingreppet ska patienten informeras av avdelningsläkare eller annan vårdpersonal och vara förberedd enligt följande:

- Ska vara ineliggande, alternativt ha en plats på dagvården
- Ska alltid komma i säng
- Ska alltid vara försedd med en PVK, helst i vänster armveck
- Patienten skall erbjudas smärtlindring, lugnande och eventuell annan premedicinering enligt individuell ordination på vårdavdelning
- Patienten skall vara helt fastande i 4 timmar inför ingreppet. Om narkos behövs krävs 6 timmars fasta
- PAD-remiss skall medfölja patienten till röntgenavdelningen

Blodprov och gränsvärden

Blodprov som skall tas är: PK INR, B-TPK och P-APTT.

Om patienten står på antitrombotiska läkemedel skall även njurfunktionen värderas med P-kreatinin.

Vid tillstånd som kan påverka blödningsbenägenheten eller om patienten är ineliggande skall dessa prover vara högst 24 timmar gamla. Proven får vara max 2 veckor gammalt hos leverfriska,

respektive 1 vecka vid leversjukdom, förutsatt att ingen akut sjukdom kommit emellan.

PK INR max 1,5

APTT min 25, max 42

B-TPK inte mindre än $50 \times 10^9/l$

De gränsvärden som anges är avsedda som generella rekommendationer – individuell bedömning av trombos/blödningsrisk får göras i det enskilda fallet och beror även på ingreppets risk (låg/hög).

Särskilda föreskrifter från koagulationsläkare tillämpas av remittenten.

Vid avvikelser från rekommendationerna eller avvikande prover bör remittenten kontakta radiolog för diskussion.

Uppkommen smärta i samband med undersökning

Vid smärtlindringsbehov i samband med undersökningen, kontaktas i första hand patientens avdelning för extra ordination av PAL.

Om man har stark misstanke om att svikt i vitala parametrar kan komma att ske inom kort kontaktas narkosjour, telefon 98 428.

Vid detta samtal skall det framkomma information om:

- a) Misstanke om allvarlig komplikation i samband med invasivt ingrepp. Precisera vilket ingrepp som gjorts.
- b) Patientens vitala parametrar (puls, blodtryck, andningsfrekvens och eventuellt saturation) inklusive allmäntillstånd.
- c) Kort information om vad som är planerat för att kartlägga huruvida komplikation skett eller ej.
- d) Eventuellt bakomliggande sjukdomar hos patienten av betydelse.

Narkosjouren kommer därefter baserat på ovanstående information att avgöra vilken/vilka åtgärd/er som denna vidtar. Den kan behöva kontakta narkosköterska som följer med till röntgen.

Eftervård vid leverbiopsi

Remitterande avdelning alternativt inskrivande avdelning ansvarar för eftervården.

Provrör med biopsi eller annat material skickas upp till avdelning med patienten och bör snarast av avdelningspersonal lämnas till labb tillsammans med erforderlig remiss.

För patienten gäller i normalfallet minst 4 timmars sängläge och 2 timmars fasta. Fortsatt övervakning med blodtryck och pulskontroller skall genomföras för att upptäcka eventuella komplikationer i tid.

Puls och blodtryckskontroll görs på röntgen direkt efter punktionen och sedan var 15:e min under första timmen och sedan varje halvtimme resterande 3 timmar. Efter 4 timmar får patienten vara uppegående 1 timme och kan därefter skrivas ut.

Patienten ska uppmanas att undvika större kroppsansträngningar i ett par dagar efter genomförd biopsi för att såret ska hinna läka.

Komplikationer

Efter biopsin ska patienten observeras för att kunna identifiera komplikationer. Vid avvikande kontroller eller komplikationer, kontaktas avdelningsansvarig läkare som tar ställning till om eventuell datortomografi ska utföras för kontroll.

Om man har stark misstanke om att svikt i vitala parametrar kan komma att ske inom kort kontaktas

narkosjour, telefon 98 428. I övrigt gällande detta se texten under rubriken “Uppkommen smärta i samband med undersökning”.

Efter *leverbiopsi* finns komplikation så som galläckage eller framför allt blödning. Vid galläckage eller blödning ut i buk uppstår ofta svåra smärtor. Bland ovanliga komplikationer noteras portovenös fistel. Infektionsrisk finns vid alla ingrepp.

Kontaktuppgifter

Vid frågor kontaktas ultraljudssektionen på telefon 0303–98716.

Ansvar

Respektive verksamhetschef/vårdenhetschef/enhetschef ansvarar för att implementera rutinen och att se till att den efterlevs inom sin verksamhet/klinik/enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Sectra RIS om det är kopplat till patient, alla avsteg från rutinen rapporteras som en avvikelse i MedControl Pro.

Relaterad information

[Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas](#) Kliniska råd vid kirurgi under behandling med perorala trombocythämmare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sjukhusen i väster, Radiologi Kungälv

Innehållsansvar: Lilian Hammarstedt, (lilha7), Överläkare

Granskad av: Lilian Hammarstedt, (lilha7), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9045-1469236134-23

Version: 10.0

Giltig från: 2025-11-27

Giltig till: 2027-11-27