

Rutin

Process: Hälso- och sjukvård

Område: Lever och galla

Giltig fr.o.m: 2015-04-21

Giltig t.o.m: 2017-12-11

Faktaägare: Sofia Löfqvist, Sjuksköterska

Fastställd av: Katarina Hedin, Ordförande medicinska kommittén

Revisions nr: 1

Identifierare: 34556



Leverbiopsi

Innehållsförteckning

1	Övervakningslista.....	2
2	Bakgrund	3
3	Kontraindikationer.....	3
4	Ökad blödningsbenägenhet.....	3
5	Vårdrutin	3
6	Komplikationer	4
7	Förberedelser	4
8	Efter undersökning.....	5

1 Övervakningslista

(Utskriftsvänlig version)

Tid från leverbiopsin	Klockslag	Blodtryck	Puls	Insticksställe
Före biopsin (på avdeln)				
0 min Patienten ska ligga på höger sida första timmen				
15 min				
30 min				
45 min				
60 min -om patienten mår bra ok med klar dryck och höjd huvudända på sängen				
2 timmar - ok med mat om patienten mår bra				
3 timmar				
4 timmar				
Fortsätt kontroller om patienten inte legat stabilt i puls och blodtryck				
5 timmar				
6 timmar				

2 Bakgrund

Leverbiopsi görs ofta vid oklar leverpåverkan för att ställa diagnos och bestämma allvarlighetsgrad. Skälet kan t ex vara misstanke om autoimmun hepatit, annan kronisk leversjukdom, toxisk påverkan, levercirrhos eller rejektion efter levertransplantation.

Leverbiopsi görs numera ultraljudslett. Vid ökad blödningsbenägenhet kan transjugular leverbiopsi (på universitetssjukhus) övervägas.

Röntgen - biopsier

3 Kontraindikationer

Leverbiopsi bör inte göras vid svår blödningsbenägenhet, spänd ascites, svårt lungemfysem, misstänkt hemangiom, misstänkt cysta av echinococcer, misstänkt leveramyloidos eller vid extrahepatiskt gallvägshinder.

4 Ökad blödningsbenägenhet

Inför leverbiopsi ska PK-INR vara $\leq 1,5$ och trombocyter vara ≥ 60 .

Värktabletter (NSAID) utsättes i regel veckan innan leverbiopsin och blodförtunnande medel ska sättas ut enligt pm

"Riktlinjer för trombocythämmande läkemedel och AVK-preparat i samband med biopsier/punktioner (FNP) vid Centrallasarettet Växjö"

Utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen inför interventionella ingrepp vid BFM/röntgen Växjö och Ljungby

För patienter som behandlas med NOAK (nya perorala antitrombotiska medel, ex rivaroxaban) och för Waranbehandlad patient ska kontakt tas med AK-mottagningen för uppehåll som inför operativt ingrepp, se även pm angående elektiv operation hos patienter med kronisk Waran-behandling.

Efter bedömning av provsvar kan injektion Cyklokapron, injektion Octostim, injektion Konaktion alternativt färskfrusen plasma ges på ordination av patientansvarig medicinläkare.

5 Vårdrutin

Leverbiopsi görs polikliniskt via medicinska dagvården CLV, infektionsmottagningen CLV eller medicinska dagvården Ljungby.

Dagvården/infektionsmottningen ansvarar för samordning, kallelse, provtagning, blodgruppering och övervakning under dagen.

Ansvarig läkare skickar remiss till dagvården och bifogar remiss för ultraljudsledd punktion samt för PAD. För remisser inom Medicinkliniken Växjö, Infektionsmottningen Växjö och Medicinkliniken Ljungby, se särskild rutin.

Patienter som behöver fortsatt övervakning under natten överflyttas till avd 5 (Växjö) eller avd 4 (Ljungby).

Patienter som bor ensamma bör stanna över natten. Även patienter med ökad blödningsbenägenhet och de patienter där mer än ett stick har gjorts bör stanna över natten.

Ljungby:

Se förberedelser eget pm.

6 Komplikationer

Om patienten får smärta, om blödning misstänks eller annan komplikation uppstår, bör patienten kvarstanna för observation. Vid stark hållsmärta bör lungröntgen göras, pneumothorax? Vid lokal smärta kan ultraljud lever eller CT-buk övervägas, intrahepatisk hematom?

Risken för allvarlig komplikation i form av hemoperitoneum, hemothorax eller chock inom 4 - 24 timmar efter ingreppet är < 1%. De flesta (2/3) inträffar inom 2 timmar och praktiskt taget alla (96%) inom ett dygn. (Huang JF et al Gut 2007).

Vanligen inträffar allvarlig blödning inom 2 - 4 timmar.

7 Förberedelser

- Informationsbrev och kallelse skickas till patienten, som kommer polikliniskt. Patienten kontaktas även telefonledes.
- Provsvar för blodstatus, leverstatus, PK-INR, APT-tid, blodgruppering och BAS-test ska finnas före ingreppet.
- Kontrollera att uppehåll gjorts med Waran, blodförtunnande medel och värkmedicinering enligt pm ovan.
- Patienten ska vara fastande fyra timmar före undersökning.
- Patienten ska vara klädd i sjukhusrock och sjukhusbyxor.
- Patienten ska vara försedd med id-band.
- Informera patienten om förberedelse, undersökning och de observationer som kommer att göras efter undersökningen.
- Om patienten är insulinbehandlad diabetiker, ska ordinationer ang infusioner och insulin vara angivna i journaltexten alt remissen.

- Lugnande medel, Stesolid 2-5 mg, kan ges cirka 30 min före undersökning.
- PVK vänster arm.
- Patienten ska vara sängliggande till röntgen.
- Burk med buffrad formalin 10 % (i vilken leverbiopsin skall läggas), tillsammans med PAD-remiss lämnas till patologen.
- Påminn patienten om att gå på toaletten innan undersökningen, då det är sängläge i fyra timmar efter undersökningen.

8 Efter undersökning

- Patienten ska vara sängliggande cirka fyra timmar efter undersökningen.
- Första timmarna ska patienten ligga på höger sida.
- Första timmen efter undersökningen kontrolleras blodtryck och puls var 15:e minut, därefter görs kontrollerna en gång i timmen.
- Kontrollera insticksställe i samband med blodtryckskontroll.
- Om patienten mår bra efter 1 timme, får han/hon börja inta klar dryck och efter 2 timmar får han/hon börja äta.
- Patienten får sitta i sängen med uppfällt ryggstöd.
- Vid behov av toalettbesök ska patienten följas av personal till toaletten, avvakta toalettbesöket utanför.
- Patientansvarig medicinläkare ska före hemgång undersöka buken. Vid komplikationsfri biopsi (om patienten mår bra) kan patienten lämna sjukhuset efter 5 timmar under förutsättning att patienten har anhörig hemma, annars övervägs inläggning. Patienten ska ej själv köra bil hem.
- Ta bort PVK.
- Klipp av ID-band.

Under veckan efter biopsin ska patienten undvika tunga lyft och starkt fysisk ansträngning.

Sjukskrivning är ej nödvändig såtillvida patienten inte har ett fysiskt ansträngande arbete.

Eventuella smärtor efter biopsin behandlas med Alvedon.