Riktlinjer för punktioner och dränage vid Ultraljudsenheten

Hitta i dokumentet

Punktionsriktlinjer hos cirrospatienter.
Nya trombocytaktiva preparat
Exempel på preparat med blodförtunnande effekt
Uppdaterat från föregående version

För **patienter utan blodförtunnande medicinering** eller av annan orsak ökad blödningsrisk (blödarsjuka, trombocytopeni, grav leversvikt etc) **gäller** följande:

Inga blodprover behövs vid:

- Finnålspunktion inkl höftledspunktion (0,5-1mm eller 20-25G), utom i mjälte och binjurar.
- Pleuratappning
- Ascitestappning
- Dränage av ytliga abscesser och serom
- Dränage av empyem

Blodprover tas vid övriga ingrepp, t ex:

- Alla punktioner i mjälte och binjurar
- Mellannålsbiopiser (från 1,2 mm eller 18G och större)
- Dränage av djupa abscesser

- **PK:** **≤ 1,6 INR**
- **APTT:** **≤ 42s**
- **TPK:** **≥ 75 (10^9/L)**

Undersökning	Blödningsstatus	Övrigt	Eftervård
Finnålspunktion mjälte	PK, APTT, TPK		Poliklinskt
Finnålspunktion binjurar	PK, APTT, TPK	Katekolaminer/Metanefrin	Poliklinskt
Finnålspunktion övrigt	Bara om blodförtunning		Poliklinskt
Pleuratappning/empyem	Bara om blodförtunning		Inneliggande/dagvård
Ascitestappning	Bara om blodförtunning		Inneliggande/dagvård

Abscessdränage ytligt (tex bukvägg)	Bara om blodförtunning	Antibiotika iv ett dygn innan	Inneliggande/dagvård
Abscessdränage djupt	PK, APTT, TPK	Antibiotika iv ett dygn innan	Inneliggande/dagvård
Mellannålsbiopsi	PK, APTT, TPK		Inneliggande/dagvård Sängläge 4-6 timmar

För **patienter med blodförtunnande medicinering** eller av annan orsak ökad blödningsrisk (blödarsjuka, trombocytopeni, grav leversvikt/cirros*etc) **gäller** följande:

- **Det skall alltid uppges i remissen** om patienten har blodförtunnande eller trombocytaktiv medicinering eller av annan orsak ökad blödningsbenägenhet (tex blödarsjuka, trombocytopeni, grav leversvikt etc).
- **Remittenten ansvarar för att koagulationsstatus är tillfredsställande** inför punktion/dränage och att **blodförtunnande medicin seponeras/justeras** enligt föreskrifter.
- Om ökad blödningsbenägenhet föreligger, skall adekvat **hemostatisk behandling** ombesörjas av remitterande läkare före punktion/dränage.
- I varje enskilt fall måste risken vägas mot nödvändigheten av ingreppet. Kontakta koagulationsjour/koagulationsspecialist vid akuta fall

*Punktionsriktlinjer hos cirrospatienter.

PK (INR) är inte är en pålitlig markör för koagulationsstatus hos cirrotiker. Vid levercirros/svikt utvecklas en ny balans i koagulationssystemet p g a sänkt nivå av både koagulationfaktorer och hämmare. Detta innebär att ett förhöjt PK(INR) kompenseras av t ex lågt antitrombin och protein C. (Referens: Levercirros, komplikationer - Internetmedicin).

Vid ascites-/pleuradrän-inläggning:
Ingen gräns avseende PK (INR). TPK >75 x 10^9
Vid finnål/mellannålspunktion i cirrotisk lever:
PK (INR) < 2,0. TPK >75 x 10^9. *Fibronogen >1,2 g/L

*Vid PK (INR) > 1,8 kan komplettering med blodprovet Fibronogen övervägas efter diskussion med inrem dr, ska i så fall anges i läkarens prioriteringsanteckning. Inrem kan överväga korrigering med fibrinogenkoncentrat (Riastap®) i samråd med koagulationsjour.

Preparat	Profylaktisk dos	Terapeutisk dos
Waran	PK ≤ 1,6 Max 1 dygn gammalt värde	PK ≤ 1,6 Max 1 dygn gammalt värde
Fragmin	5 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 10h Övriga: APTT ≤ 42s	10 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 24h Övriga: APTT ≤ 42s
Innohep	4 500 IE APTT ≤ 42s pleura-/ascitesdränage: utsatt 10h	8 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 24h Övriga: APTT ≤ 42s
Klexane	20-40 mg pleura-/ascitesdränage: utsatt 10h Övriga: APTT ≤ 42s	80 mg pleura-/ascitesdränage: utsatt 24h Övriga: APTT ≤ 42s
Heparin	5 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 4h Övriga: APTT ≤ 42s	>25 000 IE x 2-3 pleura-/ascitesdränage: utsatt 4h Övriga: APTT ≤ 42s
Trombyl	Kan bibehållas vid cytologi och dränage, dock ej vid punktion i mjälte eller binjure	

Nya trombocytaktiva preparat

Vid dubbelbehandling kan ett av preparaten vanligtvis Trombyl, bibehållas vid cytologi eller ascites-/pleuradränage **dock ej vid mellannålsbiopsi.**

Vid akuta fall: kontakta alltid ansvarig remittent / koagulationsjour vid dubbelbehandling!

PK(INR), APTT och TPK skall tas, undantaget vid singelbehandling med ASA eller Plavix!

Läkemedel:	Handelsnamn:
Klopidogrel	Plavix®, Grepid®, Cloriocard®
Prasugrel	Efient®
Tikagrelor	Brilique®
Cilostazol	Pletal®
Dipyridamol	Persantin®, Diprasorin®, Asasantin Retard®

Ingrepp	Singelbehandling :	Dubbelbehandling:
Finnålspunktioner	Ingen åtgärd	Sätt ut clopidogrel och tikagrelor 5 dagar och prasugrel 7 dagar före ingreppet
Leverbiopsi elektiv	Uppehåll 5 dagar innan ingreppet	Sätt ut clopidogrel och tikagrelor 5 dagar och prasugrel 7 dagar före ingreppet
Njurbiopsi elektiv	Uppehåll 5 dagar innan ingreppet	Sätt ut clopidogrel och tikagrelor 5 dagar och prasugrel 7 dagar före ingreppet
Lever-/njurbiopsi akut		**Kontakta remittenten**
Pleura-/ascitesdränage	Ingen åtgärd	Undvik om möjligt, annars kontakta remittenten
Abscessdränage	Ingen åtgärd	Kontakta remittenten

Läkemedel	Handelsnamn:
Dabigatran:	Pradaxa®

eGFR ml/min	<30	30-50	50-80	>80	Återinsättning
Utsätt: Lever- och njurbiopsi Finnål mjälte / binjure	>5 dygn	4 dygn	2 dygn	2 dygn	3e dygnet
Utsätt: Finnålspunktioner Pleura-/ascitesdränage	>5 dygn	2 dygn	1 dygn	1 dygn	Dagen efter

Läkemedel:	Handelsnamn :
Apixaban:	Eliquis®

eGFR ml/min	<30	30-50	50-80	>80	Återinsättning
Utsätt: Lever- och njurbiopsi Finnål mjälte / binjure	>3 dygn	3 dygn	2 dygn	2 dygn	2-3e dygnet
Utsätt: Finnålspunktioner Pleura-/ascitesdränage	>2 dygn	2 dygn	1 dygn	1 dygn	Dagen efter

Läkemedel:	Handelsnamn :
Rivaroxaban:	Xarelto®

eGFR ml/min	<30	30-50	50-80	>80	Återinsättning
Utsätt: Lever- och njurbiopsi Finnål mjälte / binjure	>4 dygn	3 dygn	2 dygn	2 dygn	2-3e dygnet
Utsätt: Finnålspunktioner Pleura-/ascitesdränage	>4 dygn	2 dygn	1 dygn	1 dygn	Dagen efter

Exempel på preparat med blodförtunnande effekt

Preparat med effekt på PK/INR:

- Waran

Preparat med effekt på APTT:

- Fragmin
- Innohep
- Klexane
- Heparin

Preparat med trombocythämmande effekt (ingen påverkan på PK eller APTT):

- **ASA (**acetylsalicylsyra): Treo, Albyl, Bamyl, Magnecyl, Aspirin, Dispril, Bamicor, Trombyl.
- **NSAID:** Voltaren, Diklofenak, Indomee, Orudis, Alganex, Artrotec, Brufen, Clinoril, Ibumetin, Ipren, Mobic, Naprosyn, Naproxen, Toradol.
- **Nya trombocytaktiva preparat:** Plavix, Brilique. Efient, Pradaxa, Eliquis, Xarelto, Pletal, Persantin, Asasantin Retard

Uppdaterat från föregående version

2026-07-03 Uppdaterad utan ändring. Uppdaterat dokument: Punktionsriktlinjer hos cirrotiker. Cecilia Hellekant, 2023-05-25 Uppdaterat utan ändring 2024-09-19 Sara Andreasson