

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 mediciner** 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 (10⁹/L)

Undersökning	Blödningsstatus	Övrigt	Eftervård
Finnålspunktion mjälte	PK, APTT, TPK		Polikliniskt
Finnålspunktion binjurar	PK, APTT, TPK	Katekolaminer/Meta nefrin	Polikliniskt
Finnålspunktion övrigt	Bara om blodförtunning		Polikliniskt
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 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 $>75 \times 10^9$

Vid finnål/mellannålspunktion i cirrotisk lever:

PK (INR) $< 2,0$. TPK $>75 \times 10^9$. *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 korrigerig med fibrinogenkoncentrat (Riastap[®]) i samråd med koagulationsjour.

Preparat	Profylaktisk dos	Terapeutisk dos
Waran	PK \leq 1,6 Max 1 dygn gammalt värde	PK \leq 1,6 Max 1 dygn gammalt värde
Fragmin	5 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 10h Övriga: APTT \leq 42s	10 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 24h Övriga: APTT \leq 42s
Innohep	4 500 IE APTT \leq 42s pleura-/ascitesdränage: utsatt 10h	8 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 24h Övriga: APTT \leq 42s
Klexane	20-40 mg pleura-/ascitesdränage: utsatt 10h Övriga: APTT \leq 42s	80 mg pleura-/ascitesdränage: utsatt 24h Övriga: APTT \leq 42s
Heparin	5 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 4h Övriga: APTT \leq 42s	>25 000 IE x 2-3 pleura-/ascitesdränage: utsatt 4h Övriga: APTT \leq 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 / binjura	>5 dygn	4 dygn	2 dygn	2 dygn	3e dygnet
Utsätt: Finnålpunktioner 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 / binjura	>3 dygn	3 dygn	2 dygn	2 dygn	2-3e dygnet
Utsätt: Finnålpunktioner 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 / binjura	>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, Bamyli, Magnecyl, Aspirin, Dispril, Bamikor, Trombyl.
- **NSAID:** Voltaren, Diklofenak, Indomee, Orudis, Alganex, Artrotec, Brufen, Clinoril, Ibumetin, Ipren, Mobic, Naprosyn, Naproxen, Toradol.
- **Nya trombocytaktiva preparat:** Plavix, Brilique. Efiend, Pradaxa, Eliquis, Xarelto, Pletal, Persantin, Asasantin Retard

Uppdaterat från föregående version

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