

## Leverbiopsi - forberedelser og observasjon etter undersøkelse, inneliggende pasienter

D42858

 Utgave:  
1.01

 Gjelder fra:  
02.02.2017

Side 1 av 3



Sykehuset Innlandet HF

**Gjelder fra 02.02.2017**

 Utarbeidet av: Divisjon Gjøvik, Avd. for bildediagnostikk og Med. avdeling v/ Seksjonsoverlege Per Arthur Johansson  
 Godkjent av: Konst. fagdirektør Ellen Henriette Pettersen

Ref.nr. SI/17.09-17      Utg.1.01

# Leverbiopsi - forberedelser og observasjon etter undersøkelse, inneliggende pasienter

---

## Hensikt

Sikre riktig før- og etterbehandling samt pleie og observasjon av **innlagte pasienter** som skal gjennomføre ultralydveiledet leverbiopsi.

## Kontraindikasjoner til leverbiopsi

- Pasienten kan ikke samarbeide til undersøkelsen
- Signifikante abnormaliteter i koagulasjonsstatus
- Mistanke om echinococcyste

## Relative kontraindikasjoner

Indikasjon og forventet nytte må veies opp mot risiko for komplikasjoner

- Acites
- Hemophilia
- Amyloidose
- Ekstrahepatisk biliær obstruksjon
- Mistanke om hemangiom eller vaskulær tumor
- Pasienten nekter blodtransfusjon

## Målgruppe

Leger og sykepleiere

## Fremgangsmåte

### Før undersøkelse

- Fasteprosedyre; ikke spise mat 6 timer før undersøkelse, kan drikke vann inntil 2 timer før undersøkelse.
- BT/puls tas før prosedyren
- Blodprøver tas på morgenen undersøkelsesdagen hvis annet ikke er avtalt med radiologisk avdeling. Følgende referanser gjelder for at leverbiopsi skal utføres; **INR < 2,0, Hb > 7g/dl, Trombocytter > 50.**

Utgave: 1.01	<b>Leverbiopsi - forberedelser og observasjon etter undersøkelse, innleggende pasienter</b>	D42858 Side 2 av 3
-----------------	---	-----------------------

- Platehemmere skal seponeres **5 dager** før prosedyren (eks. Albyl- E, Persantin, Plavix, Klopido­grel, Asasantin, Brilique eller Efi­ent). Dette gjelder også NSAIDs.
- I de tilfeller pasienten har vært til PCI med stentinnsetting og trenger platehemmere eller andre blodfortynnende medikamenter, må man konferere hjertespesialist og avveie indikasjon for leverbiopsi i forhold til risiko for komplikasjoner.
- Ved bruk av Marevan skal denne tas bort i forkant. INR måles på undersøkelsesdagen og skal være < 2,0. Har pasienten mekanisk hjerte­ventil, konfereres det med hjertespesialist.
- Pradaxa, Xarelto eller Eliquis skal seponeres **5 dager** før undersøkelsen.
- Fragmin og Klexane sc seponeres **24 timer** før biopsi
- Premedisinering: Beroligende etter behov
- Pasient skal ligge i seng og ha innlagt perifert venekateter; se prosedyren [Perifert venekateter \(PVK\): innleggelse](#)[Perifert venekateter \(PVK\): skylling](#)[Perifert venekateter \(PVK\): stell](#)[Perifert venekateter \(PVK\): fjerning](#)
- Sende med navnelapper

## Etter undersøkelsen

- Skjemaet «Følgeskriv histologisk biopsi – Orientering fra Avdeling for bildediagnostikk» følger med pasienten fra Avdeling for bildediagnostikk. Evt beskjeder/merknader må følges opp av sykepleier som kontakter lege ved uklarheter.
- Pasienten skal ligge i seng på høyre side i 2 timer etter prosedyren. I denne perioden skal pasienten være fastende. Hvis ingen observerte komplikasjoner, kan pasienten være oppe og få mat og drikke etter 2 timer.
- BT/puls måles umiddelbart når pasienten er tilbake på sengepost, deretter etter ca 30, 60 og 120 minutter; se [Blodtrykkmåling - voksen](#). Hyppigere ved tegn til hypotensjon, takykardi eller uvel pasient. Målingene dokumenteres på kurve.
- Pasienten skal observeres med tanke på følgende komplikasjoner:
  - Smerte
    - Vanlig komplikasjon (ca 25 %), kan behandles med vanlige smertestillende
    - Vedvarende og sterke smerter skal gi mistanke om blødning eller peritonitt
  - Blødning
    - Hypotensjon og/eller takykardi skal gi mistanke om blødning, spesielt i kombinasjon med magesmerter
    - Hb tas som øyeblikkelig hjelp og lege kontaktes umiddelbart
    - CT abdomen utføres som øyeblikkelig hjelp etter vurdering av lege. Ved bekreftet hemodynamisk signifikant blødning, flyttes pasient til intensiv og kirurgisk vakt kontaktes. SAG, blodplater og plasma bestilles umiddelbart etter vurdering av lege.
  - Galleperitonitt (ved mistanke tas blodprøver og henvises til CT abdomen)
  - Forbigående bakteriemi (ved mistanke tas blodprøver med blodkulturer. Vurdere oppstart med antibiotika)
  - Perforasjon
  - Andre mer sjeldne (eks. pneumothorax)
- Hb - kontroll tas rutinemessig etter 2 timer
- Blodfortynnende behandling kan gjenopptas fra dagen etter at biopsi er utført hvis ingen komplikasjoner observeres.

Utgave: 1.01	<b>Leverbiopsi - forberedelser og observasjon etter undersøkelse, inneliggende pasienter</b>	D42858 Side 3 av 3
-----------------	--	-----------------------

### Referanser

[SI/17.34-01](#)

[SI/17.34-02](#)

[SI/17.34-03](#)

[SI/17.34-04](#)

[Perifert venekateter \(PVK\): innleggelse](#)

[Perifert venekateter \(PVK\): skylling](#)

[Perifert venekateter \(PVK\): stell](#)

[Perifert venekateter \(PVK\): fjerning](#)