

## Leverbiopsi. Ultralydveiledet. Forberedelser og etterbehandling

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Prosedyre  
Sist endret: 25.11.2022

### 1. HENSIKT

Å sikre en forutsigbar og forsvarlig pasientbehandling ved leverbiopsi

### 2. ANSVAR

Leger  
Sykepleiere

### 3. FREMGANGSMÅTE

#### FORBEREDELSE:

Pasienten skal være fastende 4 timer før prosedyrestart, medikamenter tas som vanlig. Forprøver skal være tatt dagen før: INR, Trc, APTT, Hb, type screen. Det er ikke ønskelig at pårørende er med på undersøkelsen. I så fall må dette avtales med radiologisk avdeling.

#### Pasient til radiologisk avdeling skal ha:

- Med seng og være ikledd pasientskjorte/truse
- Innlagt venekanyle – minimum 20G (rosa)
- Intravenøs tilførsel med Ringer Acetat
- Utskriftskopi eller utfylt rekvisisjon til patologiavdelingen

#### Ved blødningstendens:

Pågående antikoagulasjonsbehandling seponeres som beskrevet i [Tromboseprofylakse. Håndtering av antikoagulasjon og platehemmede medikamenter ved operasjon eller andre invasive inngrep](#). Hvis kravene til tilfredsstillende hemostase ikke er oppfylt, kan leverbiopsi likevel unntaksvis utføres etter avtale med utførende lege, dersom indikasjon bedømmes som meget sterk.

Ved marginale avvikelser og sterk indikasjon for biopsi, kan man forsøke å korrigere INR og trombocytallet med K-vitamin eller ferskfrosset plasma.

Lege på avdelingen (sengepost/poliklinikk):

1. Legen sender radiologisk henvisning – *UL Lever interv.* Husk tolk ved behov, det skal fremgå av henvisningen hvilket språk pasienten snakker og forstår.
2. Henvisende lege fyller ut opplysninger til patologi (histologiskjema) i DIPS, med bemerkninger om relevante kliniske og laboratoriemessige opplysninger.
3. Pasienten skal vurderes med henblikk på behov for sederende behandling før inngrepet, dersom han/hun er meget engstelig før inngrepet.

Sykepleier på avdeling:

1. Informerer pasienten om undersøkelsestidspunktet.
2. Informerer og veileder pasienten om forløpet. Muntlig og skriftlig informasjon om biopsiprosedyrens utførelse, herunder ubehag og mulige komplikasjoner i form av en liten risiko for blødning. (Skriftlig informasjon finnes under [pasientinformasjon – leverbiopsi på NEL – Norsk elektronisk legehåndbok](#)).

### **GJENNOMFØRING:**

Biopsien utføres ultralydveiledet i lokalanestesi. Total prosedyretid 30 – 45 min. Radiologisk avdeling sørger selv for frakt av histologisk/cytologisk prøvemateriell til patologiavdelingen. Se prosedyre [Håndtering av prøvemateriell tatt ved radiologisk avdeling](#). Personell fra sengepost skal hente pasienten for overlevering av beskjeder og instruksjoner. Portørtjenesten skal ikke benyttes til frakt av pasient etter utført intervensjonsprosedyre. Følg instruksjoner for etterbehandling som følger pasient skriftlig fra radiologisk avdeling.

### **ETTERBEHANDLING:**

Pasienten skal observeres med henblikk på blødning og smerter. På leverens overflate kommer det ofte en liten blødning, som kan sjenere mellomgulvet. Det kan gi smerter i magen eller i høyre skulder. Det må kun gis paracetamol ved smerter den første timen etter biopsien uten tilsyn fra lege, ellers kontakter man lege ved fortsatt smerter. Ved nedsatt allmenntilstand, sterke eller langvarige smerter, må alvorlige komplikasjoner overveies (blødning, gallelekkasje, tarmperforasjon, pneumothorax).

Pasienten skal ligge med innstikkstedet under press på tildekket sandsekk i minimum 2 timer for å redusere risiko for blødning, evt. sandsekk som komprimering dersom pasienten ikke kan ligge i bukleeie.

NEWS kontrolleres hvert 15 min. den første timen, deretter hver time de neste 6 timene. Pasienten skal ha sengeleie og faste i minimum 4 timer etter undersøkelsen. Deretter forsiktig oppstart med drikke av klare væsker.

Kan spise etter 6 timer.

Ved mistanke om komplikasjon kontaktes lege på avdelingen, evt. vakthavende LIS.

### **4. GENERELT**

Indikasjon for leverbiopsi er diagnostisk avklaring av diffust utbredt leversykdom eller fokale prosesser i leveren. Patologiske biokjemiske leverprøver av ukjent årsak, mistanke om malign sykdom i lever, kronisk hepatitt eller cirrose, ikterus som ikke er forårsaket av ekstrahepatisk okklusjon samt alkoholisk og annen toksisk leverskade.

Klare væsker er drikke som ikke inneholder melk eller fruktkjøtt, som for eksempel: juicebaserte næringsdrikker, klar suppe, kaffe, te, saft, juice uten fruktkjøtt, mineralvann, buljong, selters, vann og vørterøl.

### **KOMPLIKASJONER:**

- Blødning, intraperitonealt eller intrahepatisk. Små leverhematomer sees i opptil 25% i tilfellene, som oftest asymptomatisk.
- Smerter
- Galleperitonitt eller peritonitt pga. interponert tarm
- Bakteriemi

### **5. INTERNE REFERANSER**

[1.6.1.28.1](#)

[Henviing til prøveuttak ved invasiv radiologisk prosedyre](#)

[1.6.2.5.1](#)

[Tromboseprofylakse. Håndtering av antikoagulasjon og platehemmede medikamenter ved operasjon eller andre invasive inngrep.](#)

### **6. EKSTERNE REFERANSER**

[Norsk elektronisk legehåndbok \(NEL\)](#)

[NEL Leverbiopsi](#)

[NEL Leverbiopsi pasientinformasjon](#)

[UpToDate: Percutaneous, fine-needle aspiration, and laparoscopic liver biopsy. \[Lastet ned 18.12.13\].](#)

Søkestrategi: Det er søkt i Norsk elektronisk legehåndbok og i helsebiblioteket via McMaster Plus med søkeord – lever biopsi og liver biopsy.

### **7. VEDLEGG**

