

## **Binjurevensampling – PM (för enhet gastro/uro/thoraxradiologi)**

### **Indikation**

Utredning av primär aldosteronism och differentialdiagnos mellan uni- och bilateral aldosteronproduktion.

### **Kontraindikationer att beakta**

- *Uttalad blödningsbenägenhet.* Angående Waran- eller NOAK-behandling, se [Antikoagulantiarutiner inför interventionella ingrepp vid BoF](#)
- *Kontrastmedelsöverkänslighet,* se [Premedicinering vid känd kontrastmedelsöverkänslighet](#), vuxna BOF eller [Premedicinering vid känd kontrastmedelsöverkänslighet](#), barn BOF.
- *Njurfunktionsnedsättning* och/eller pågående medicinering med *Metformin* se [Röntgen- och MR-undersökningar med intravaskulära kontrastmedel](#) - för remitterter.

### **Förberedelser**

- Tid för ingreppet bokas med ansvarig sjuksköterska på dagvårdsavdelningen tel. 72384 (t ex med Fanny/Ulrika).
- Patienten ska vara fastande 4 timmar innan undersökningen.
- Patienten ska vara försedd med PVK eller annan intravenös ingång.
- Patienten ligger på endokrinologens dagvård. PAL är konsultöverläkare på endokrinmottagning.
- Provtagning – se nedan.
- Sjuksköterska från endokrinmottagningen ska följa med patienten från avdelningen, för att ta hand om blodprover och remiss för samplingen. Remittenten ombesörjer remiss för venprovtagningen.
- Optimering av blodtrycksmedicinering. Medicinändringar och extra blodtryckskontroller ska ordinerar av ansvarig läkare på endokrin.
- Substituera med kaliumtillskott vid behov till normokalemi – ordinerar av ansvarig läkare på endokrin.
- Synachtendropp ordinerar av ansvarig läkare på endokrin.

### **Provtagning**

- **Före intervention:** Hb, trombocyter, PK, APTT, Na, K och kreatinin. Svar ska finnas tillgängliga när patienten kommer till ingreppet.

- **Efter intervention:** kreatinin om diabetes, tidigare förhöjt kreatinin eller om patienten ska opereras i anslutning till undersökningen. Hb endast om patienten blött under/efter undersökningen.

## Medicinering

**Stående medicinering:** Ges enligt tidigare ordination.

## Vätskebehandling

**KAD** sätts om kreatinin är över 200 µmol/L eller/och om undersökningen beräknas ta > 2 timmar.

## Omvårdnad

**Före:** Klädsel: patientskjorta. Patienten ska vara nyduschad och ha kastat vatten före transport till röntgen. Ren säng.

**Med till röntgen:** Eventuell uppgift om överkänslighet och om beslut om behandlingsbegränsningar.

Patienten transporteras i säng.

Provrör för Aldosteron- och Kortisolbestämning, labremisser samt patientetiketter tas med av dagvårdssköterskan som följer med patienten under ingreppet.

## Utförande

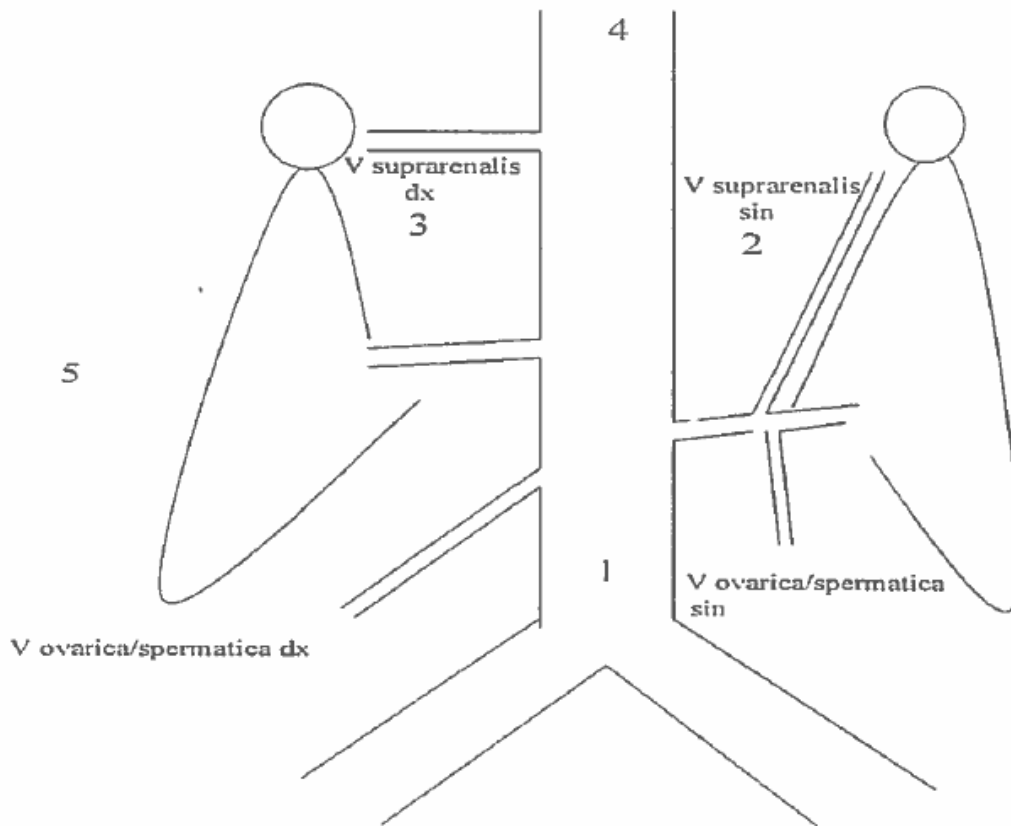
Patienten förbereds med monitorering och sterilklädning.

V femoralis punkteras och 6F introducer läggs in.

Kateter som används kan vara MK1B 5F, Cobra C2 med sidohål 4F, Lindh 5F.

Sjuksköterska från dagvården handhar provrör och remisser. Blodprover tas i v cava nedan och ovan njurvener, perifer ven och selektivt i båda binjurevener för att mäta Aldosteron och Kortisol. Blodet ska aspireras långsamt.

Provrör märks med provlokalisering samt klockslag noteras för provtagningen och noterar lokalisering på skiss (se nedan).



Prov	S-aldosteron nmol/l	S-kortisol nmol/l	<u>S-aldosteron x 1000</u> S-kortisol
1. VCI			
2. V suprarenalis sin			
3. V suprarenalis dx			
4. VCI ovanför vv suprarenalis			
5. Perifer ven			

Introducer tas bort.

## Eftervård

Förband över punktionsställe. Sandsäck 1 timme och sängläge totalt 2 timmar.