Upprättare: Helena M Hallenberg

Fastställare: Michiel Dooper

Provtagningsanvisning Cytologi Finnålspunktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Beställning via Cosmic. Reservrutin: pappersremiss (Allmän cytologi)
Provtagning	Använd: • Nålar (vanligen 0,6 x 25 mm, 0,7 x 30 mm, eventuellt 0,7 x 50 mm eller 0,8 mm vid frågeställning amyloidos) • 20 ml spruta • Sprutpistol (Camecos) • Objektglas med frostad skrivyta Punktionsteknik Oftast använda nålar är 0,6–0,7 mm i diameter. Nålen bör vara 25–50 mm lång vid ytligt belägna förändringar. Vid djupare punktioner kan något grövre (styvare) nål (0,7–0,8 mm) användas. Ju tunnare nål som används, desto mindre trauma och mindre risk för eventuella komplikationer samt mindre blodtillblandning i provet. Använd Camecos sprutpistol med engångsspruta 20 ml. Instrumentet medger fattning och manövrering av punktionsutrustning med en hand, medan den andra handen används för att palpera och fixera resistensen. Oftast görs punktion när patienten är liggande, men det kan ibland vara lättare att komma åt resistenser (t.ex. på halsen) hos en patient i sittande ställning. Tvätta punktionsstället med huddesinfektionsmedel. Stick in nålen genom huden och in i förändringens centrum. Aspirera därefter kraftigt, vilket ofta behövs för att få tillräckligt utbyte.

Kopia garanteras endast utskriftsdatumet

Provtagning	Rör nålspetsen fram och tillbaka inom resistensen. Glöm ej att vrida nålen lite fram och tillbaka rörelse för att öka möjligheten att få diagnostiskt utbyte. Vid större resistenser är det önskvärt att röra nålen i olika riktningar. Om man punkterar lucker vävnad med hög cellularitet och vaskularitet (t.ex. lymfkörtel eller thyreoidea) kan man prova att aspirera lite mindre hårt, vilket ofta räcker för att få celler att släppa. Avsluta aspirationen med nålspetsen kvar i resistensen (om du inte gör det, sugs materialet in i sprutan och det är svårt att få ut materialet på glaset). Cellerna från normal vävnad längs stickkanalen aspireras också på vägen ut. Dra därefter ut nålen. Avbryt punktionen när du ser material/blod i nålen (fördelaktigt att använda nålar med genomskinlig krage). Se till att få ut material som hamnar i nålens krage eller sprutan. Kom ihåg att byta nål och spruta vid varje ny punktion. <u>Utstrykstekniк</u> Det optimala aspiratet innehåller rikligt med celler i liten mängd vätska. Materialet stannar oftast i lumen av nålen och har krämig konsistens med en del mindre partiklar som även kan ses vid utstrykning. Det optimala utstryket är ganska jämnt fördelat över glaset, når ej glasets kanter och har lite blod. <u>Utstryket ska göras direkt efter punktionen.</u> Tag loss nålen från sprutan, sug in luft i densamma och sätt tillbaka sprutan på nålen. Spruta ut innehållet långsamt med nålspetsen nästan i kontakt med glaset. Placera materialet (droppen) c:a 0,5 cm från den frostade delen av glaset. Droppen bör vara c:a 0,5 cm i diameter. Om materialet räcker, fördela det på flera glas. Stryk försiktigt med jämn hastighet ut provet för att få jämn, tunn film på glaset. Risk för krossningsartefakter om du trycker för hårt! Risk för tjocka, svårgenomlysta och

Kvalitetens ej godkänt utskriftsdatumet

Provtagning	svårbedömda cellager om du trycker för lätt! Det är också viktigt att materialet ej stryks till glasets kanter, då värdefulla celler ofta hamnar utanför objektglaset. Stryk ut med hjälp av objektglas. Gör gärna några (2–3) punktioner på varje resistens, särskilt om du är osäker. Flera punktioner ökar alltid chanserna att få diagnostiskt material. Det kan hända att du får blodigt, cystiskt eller nekrotiskt material vid provtagning. Ett provrör med materialet kan då sändas till lab för centrifugering. <u>Fixering</u> Finnålspunktioner får lufttorka, vilket ska ske snabbt för att minska artefakter. Ej torkade utstryk får ej skickas iväg. På enheten används färgning enligt May Grünwald-Giemsa. Lufttorkat material kan också användas för andra speciella färgningsmetoder vi behov. <u>Märkning av glas</u> Märk glasen, skriv med blyerts på den frostade delen av glaset. Ange patientens personnummer och namn eller initialer. Om du har punkterat på olika ställen, märk glasen tydligt (t.ex. vänster/höger eller romerska siffror – ange detta på remissen/dator!). <u>Pappersremiss/Elektronisk remiss</u> Fyll i pappersremiss/elektronisk remiss med adekvata uppgifter om kliniska fynd och frågeställning, ange alltid lokalisation av den punkterade resistensen. Glöm ej att skriva ditt namn, klinik och sjukhus. Ange antal glas på remissen. Snabbsvar, om så önskas, kan vi lämna inom en timme från ankomst av preparatet och fullständigt ifylld remiss (gäller vissa dagar i veckan). Svaret lämnas då via telefon (ange alltid telefonnummer

Kan ändras efter utskriftsdatumet

Provtagning	eller personsökar-nummer på remissen) – påföljande vardag sänds skriftligt svar. Vid förfrågningar eller önskan om speciella undersökningar kontakta vår enhet, tfn 026-15 55 55.
Förvaring/Transport	Lufttorka, skickas i plastugnar.
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk patologi och cytologi
Referensintervall	Ej tillämpligt
Svarstid	Vanligen inom 5 arbetsdagar (måndag–fredag)
Ackrediterad	Nej
Efterbeställning	Kan inte efterbeställas
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Ja
Kommentarer/Övrig upplysning	Inga övriga kommentarer
Medicinsk bakgrund/indikation	Misstänkt malignitet.

Revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2024-07-23	7	Lagt till tabell för revideringar. Ändrat text Pappersremiss/Elektronisk remiss under rubrik Provtagning.
2025-07-21	8	Korrigerat text avseende remiss efter införande av Cosmic.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet