Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL
Innehållsansvar: Petra Jonsson, (petjo16), Överläkare
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-06
Giltig till: 2028-07-06

Biopsi av njurtransplantat på Radiolog-klin NÄL (nefrolog el radiolog biopserar) (Q Di 708)

Förändringar sedan föregående version

Inga justeringar i denna revision.

Bakgrund och syfte

Biopsi av njurtransplantat sker vid försämrad transplantatfunktion och/eller uppkomst av donatorspecifika antikroppar i syfte att upptäcka underliggande rejektion, återkomst av grundsjukdom eller läkemedelsbiverkning. Detta styrdokument syftar till att säkerställa gott omhändertagande i samband med proceduren.

Remissförfarande

- **Nefrolog biopserar:** Sköterska på njursviktsmottagningen samordnar tid med biopserande nefrolog samt röntgen. PAL skriver PAD remiss samt röntgenremiss**:** Önskad undersökning ”Tillgång till ultraljud i samband med biopsi av njurtransplantat”.
- Läkaren som planerar biopsin informerar patienten om ingreppet inklusive risker som blödning
- **Radiolog biopserar:** PAL skriver PAD-remiss samt röntgenremiss (ange vilken sida transplantatet finns)

- Om patienten har blodförtunnande läkemedel tar PAL ställning till utsättande, se nedan. Uppdateras i aktuella ordinationer
- Kontaktperson på ultraljudet ringer till njursviktsmottagningen för tid när de erhållit röntgenremiss (telefonnummer 52905)
- Fyll i kostnadsställe 121739 på PAD-remissen
- Ring transplantationislaboratoriet patologen SU (031-3426674) och meddela ankomstdag för biopsi

Förberedelse

- Skicka kallelse, patientinformation samt remiss för provtagning(PK, APTT, elstatus,blodstatus, blodgrupp, urinsticka, blodtryck) Proverna tas på vårdcentralen senast en veka före biopsi.
- Läkaren ordinerar premedicinering under aktuella ordinationer
- Patientens provsvar ska vara signerade innan biopsin genomförs

Undersökningsdagen

Patienten kommer till mottagningen klockan 07.30 och har då varit fastande från klockan 00.00. Patienten bör ha tagit sina morgonmediciner hemma klockan 06.00. Patienten byter om till patientskjorta.

Kontroll enligt NEWS vid ankomst

Blodtrycket får inte överstiga 150/85. Om kvarstående förhöjt blodtryck efter en timme kontaktas läkare

Sätt PVK (OBS! Undvik sticka i den icke dominanta armen för eventuell framtida AV-fistel/AV-graft) Tag BAS-test och kontrollera ID samt sätt på ID-band

Premedicnering enligt ordination ges när patienten kommer till mottagingen.

- T stesolid 5mg
- Paracetamol 1 g
- Om kreatinin > 150 eller GFR<45 ska injektion Octostim ordineras

Information till patient

- Hur undersökningen går till. Klickande ljud från biopsinål
- Observationer efter biopsin

- Vanligtvis hemgång 3 timmar efter ingreppet
- Undvika tunga luft och kraftig ansträngning efteråt i 2 veckor. Eventuellt sjukintyg utfärdas av PAL eller mottagningsläkare
- Svaret kan dröja upp till 2 veckor och ges av PAL

Ta med till röntgen

- Lab.etikett till preparatburk(preparatburk tillhandahålls av röntgen)
- Biopsinål
- Transportbox avsedd för njurbiopsi märkt med adressen till patologen, gula stråket, sahlgrenska universitetshuset AKUT
- PADremiss läggs i transportboxen
- Patienten transporteras till röntgen i säng

Efter biopsin

- Transportboxen med preparatet lämnas till Kemlab. Kontrollera att patientens personnummer överensstämmer med PAD samt etikett på burken.
- Patienten hämtas på röntgen av mottagningspersonal om inte sköterska följt med ned till röntgen, då tar de med sig patienten upp direkt
- Två timmars sängläge med observation puls och blodtryck. Sedan uppegående ½-1 timme och hem om okomplicerat förlopp.
- Riklig dryck 1 timme efter biopsin.

Observation

- Blodtryck och puls var 15:e minut i 2 timmar samt att patienten därefter kissar klar urin.
- Kontroll av allmäntillstånd och stickställe med samma frekvens som blodtryckskontroll.
- Vid hematuri kontakt med läkare på njurmottagningen. Sätt urinkateter. Vid mindre blödning som verkar stanna av utan koagler kan det räcka med grövre vanlig kateter. Med riklig blödning ffa med koagler sätts hematurikateter. Vid osäkerhet kontakta kirurg som får vara behjälplig om personal på plats inte har erfarenhet av att sätta hematurikateter.

- Katetern behöver spolas var 15-30:e minut. Använd 60ml spruta och NaCl och spruta in 25-30ml i taget och låt rinna ut, upprepa. Om det blir stopp akut kontakt med urolog.
- Sätt dropp. Inläggning om hematuri ej snabbt upphör. Ställningstagande till ultraljud över transplantatet för att se eventuellt pågående blödning eller bildning av AV-fistel

Blodförtunnande läkemedel i samband med njurbiopsi

Om patienten behandlas med läkemedel som ökar blödningsrisken ska uppehåll göras inför biopsi. Ansvarig läkare ska ordinera uppehållet och ta ställning till om LMWH ska ges.

Riktlinjer

Waran skall vara utsatt 4 dagar före biopsi, så INR normaliseras, ställningstagande till LMWH efter 2 dagars uppehåll (lämpligen 1 dos på morgonen med uppehåll från kvällen före biopsin och biopsidagen)

Plavix, Brilique utsatt 7 dagar före biopsi, om ej stent eller nyligen kardiovaskulär händelse, då individuell bedömning.

Trombyl utsatt 4 dagar för biopsi, om ej sten eller nyligen kardiovaskulär händelse, då individuelll bedömning.

NSAID utsatt 7 dagar för biopsi.

NOAK utsätts enligt följande

Eliquis, Xarelto:

Vid GFR>30 utsatt 2 dygn före biopsi

Vid GFR<30 utsatt 3 dygn före biopsi

Pradaxa:

Vid GFR>30 utsatt 3 dygn före biopsin

Vid GFR<30 utsatt 4 dygn före biopsi

Vid förlängd APTT finns Xarelto och Pradaxa i patientens blod, vid förlängd APTT och samtidigt högt INR måste överdosering beaktas. Läkemedelsnivå för Pradaxa och Xarelto kan beställas dagtid på koagulationslab SU.

Vid behov rådgör med koagualtionscentrum tex vid akut biopsi eller patient med mekanisk klaff, stent, nyligen kardiovaskulär händelse eller nyligen tromboembolism

Återinsättning av läkemedel

Återinsättning av läkemedle som påverkar blödningsrisk startas snarast möjligt när det kliniskt inte bedöms föreligga blödning. Dock tidigast enligt nedan:

- LMWH tidigast dagen efter biopsi
- Trombyl tidigast dag 2 efter biopsi
- Plavix/Brilique tidigast dag 3 efter biopsi
- Waran tidigast dag 2 efter biopsi
- NOAK tidigast dag 4 efter biopsi

Njurbiopsmall

Datum	Klockan	Blodtryck	Puls	Instick	
Ankomst					Kontroller var 15:e minut
+1 h					Strikt ryggläge, riklig dryck
+2 h					Får höja rygg 40 grader
					Kontroller var 30:e minut
					Urin:
+4 h					Äta, sängläge, får gå upp men helst inte. Avsluta kontroller
+7 h					Hemgång. PVK ut

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

❑ Fastande ❑ Morgonmediciner kl 06 ❑ Patientskjorta ❑ PVK+bastest ❑ NEWS ❑ ID-band ❑ Premediciner 1 h innan biopsi klockan.... ❑ Ring SU 031-3426674 ❑ Hämta box ❑ Lägg i remiss+labbetikett	**NEWS** Blodtryck Puls Pox Temp Andningsfrekvens Medvetandegrad
Signerat ❑ Blodprover ❑ Urinsticka o Lämnat ❑ Blodtryck ❑ Blodgrupp ❑ Premedicinering ordinerat	

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Petra Jonsson, (petjo16), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10066-406871065-14

Version: 16.0

Giltig från: 2026-07-06

Giltig till: 2028-07-06