OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL
Innehållsansvar: Mary Dena, (marde36), Överläkare
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-07-06
Giltig till: 2028-07-06

Poliklinisk njurbiopsi (Q Di 710)

Förändringar sedan föregående version

Endast mindre eller språkliga förändringar i denna revidering.

Bakgrund och syfte

Nytt förfarande vid njurbiopsi har föranlett en ny rutin. Säkerställa gott omhändertagande vid poliklinisk njurbiopsi.

Administrativa förberedelser

- PAL skriver remiss för njurbiopsi och PAD remiss som skickas till njursviktsmottagningen samt röntgenremiss. Läkaren som planerar biopsin ska informera patienten om ingreppet inklusive risker så som blödning.
- 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 dom erhållit röntgenremiss.
- Fyll i kostnadställe 121739 på PAD remissen.
- Ring transplantationslabratoriet patologen SU (telefonnummer 031-3426674) och meddela ankomstdag för biopsi.
- Skriv i den gröna schemapärmen på HD- mottagningen tid för njurbiopsi samt informera sektionsledarna.
- Om patienten bedöms behöva stanna kvar över natt för observation bokas patienten i ELVIS på avdelning 42. Inläggning och rapportering sker på eftermiddagen (klockan 15.30) biopsidagen. Patienten får i första hand skrivas in av PAL, i andra hand av mottagningsöverläkare.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

- Beställ mat från Avdelning 42.
- Skicka kallelse, patientinformation samt remiss för provtagning PK, APTT (en etikett till varje analys), elstatus, blodstatus, blodgrupp, urinsticka, blodtryck. Blödningstid efter särskild ordination. Proverna tas på vårdcentralen/mottagningen senast en vecka före biopsi.
- Läkaren ordinerar premedicinering under aktuella ordinationer
- Patientens provsvar ska vara signerade innan biopsi 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 (≥150/85) efter en timme kontakta dialysläkare.

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

Premedicinering enligt ordination ges 1 timme före biopsi:

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

Information till patient:

- Hur undersökningen går till - liggande på sidan, ett klickande ljud kommer höras från biopsinålen.
- Observationer efter biopsin.
- Vanligtvis hemgång 7 timmar efter ingreppet.
- Undvika tunga lyft och kraftig ansträngning i minst två veckor. Eventuellt sjukintyg utfärdas av dialysläkaren eller PAL.
- Vid frågor kontakta PAL via njurmottagningen.
- Svaret på undersökningen kan dröja två veckor och ges av PAL vid återbesök eller telefonkontakt.

Ta med till röntgen

- Lab. etikett till preparatburk (preparatburk tillhandahavs av röntgen).
- Transportbox avsedd för njurbiopsi märkt med adressen till Patologen, Gula stråket, Sahlgrenska Universitetssjukhuset AKUT.
- PAD remiss läggs i transportboxen.
- Patienten transporteras till röntgen i säng.

Efter biopsin

- Transportboxen med preparatet lämnas till Kemlab.
- Patienten hämtas på röntgen av mottagningspersonal.
- Strikt sidoläge på sticksidan första timmen för att minska risken för blödning, följt av 3 timmars strikt sängläge på rygg.
- Huvudändan får höjas 40 grader två timmar efter biopsin.
- Mellan 4:e och 7:e timmen gäller sängläge och patienten får gå upp vid behov (men helst inte).
- Efter 7 timmars observation och förutsatt att inga komplikationer uppstått kan patienten gå hem. Vid osäkerhet om patientens hemgång kontaktas njurjouren.
- Riklig dryck 1 timme efter biopsin.
- Får äta 4 timmar efter biopsin om inga komplikationer tillstött.

Observation

- Blodtryck och puls var 15:e minut i 2 timmar. Därefter var 30:e minut tills blodtrycket varit stabilt i 2 timmar.
- Kontroll av allmäntillstånd och stickställe med samma frekvens som blodtryckskontrollerna.
- Vid misstanke om blödning kontakta dialysläkare. Efter klockan 16.00 kontaktas njurjouren. Kontrollera akut hb. Akut ultraljud (ring röntgenjour).
- Kontrollera urinens färg. Vid påtaglig makrohematuri sätt enligt ordination hematuri-KAD som hämtas på akuten, kirurgjouren kan hjälpa till med insättande. Spola ofta för att undvika koagel. Ultraljud och eventuell infusion enligt ordination.
- Symptom som kan ge misstanke om blödning: smärta, illamående, blekhet, takykardi, makroskopisk hematuri, urinträngningar, hb-

sänkning (särskilt >20g/l), blodtrycksfall (<100/70) eller kreatininstegring.

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 om LMWH ska ges.

Riktlinjer

Waran skall vara utsatt 4 dagar före biopsi, så INR normaliseras, ställningstagande till LMWH efter 2 dagars uppehåll, t ex Fragmin (lämpligen en dos på morgon med uppehåll från kvällen före biopsi och biopsidagen).

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

Trombyl utsatt 4 dagar före biopsi, om ej stent eller nyligen kardiovaskulär händelse, då individuell bedömning.

NSAID utsatt 7 dagar före biopsi.

NOAK (Pradaxa, Xarelto, Eliquis) utsätts enligt följande:

Eliquis , Xarelto:

- vid GFR > 30 utsatt 2 dygn före biopsin,
- vid GFR < 30 utsatt 3 dygn före biopsin.

Pradaxa:

- vid GFR > 30 utsatt 3 dygn före biopsin,
- vid GFR < 30 utsatt 4 dygn före biopsin.

Vid förlängd APTT finns Xarelto och Pradaxa i patientens blod, vid förlängd APTT och samtidigt högt INR föreligger överdosering. Läkemedelsnivå för Pradaxa och Xarelto kan beställas dagtid på koagulationslaboratoriet SU. Vid behov av akuta ingrep kan protrombinkomplexkoncentrat eller rFVIIa användas efter samråd med Koagulationsjour.

Vid behov rådgör med koagulationscentrum, t ex akut biopsi eller patient med mekanisk klaff, stent, nyligen kardiovaskulär händelse eller nyligen tromboembolism.

Återinsättning av läkemedel som påverkar blödningsrisken startas snarast möjligt när det kliniskt inte bedöms föreligga blödning, dock tidigast enligt nedan:

LMWH (tex Fragmin) tidigast dagen efter biopsi.

Trombyl tidigast dag 2 efter biopsi.

Plavix/Brilique tidigast dag 3 efter biopsi.

Waran tidigast dag 2 efter biopsi.

NOAK (når full effekt inom 3 timmar) tidigast dag 4 efter biopsi.

Källförteckning

1. Roccatello, D. Outpatient percutaneous native renal biopsy: safety profile in a large monocentric cohort. BMJ Open 2017;7:e015243. doi:10.1136/ bmjopen-2016-015243
2. Lin, H-W. Outpatient versus inpatient renal biopsy: a retrospective study. Clin Nephrol 2006. DOI 10.5414/CNP66017
3. Frasier, IR. Renal biopsy as an outpatient procedure. Am J Kidney Dis 1995 Jun; 25(6):876-878
4. Brachemi, S. Renal Biopsy practice: What is the gold standard, World J Nephrol 2014 November 6; 3(4): 287-294

	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 kl.... ☐ Ring SU 031-3426674 ☐ Hämta box ☐ Lägg i remiss+labbetikett	**NEWS** Blodtryck Puls Pox Temp Andningsfrekvens Medvetandegrad
Signerat ☐ Blodprover ☐ Urinsticka - 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: Mary Dena, (marde36), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10066-406871065-185

Version: 7.0

Giltig från: 2026-07-06

Giltig till: 2028-07-06