Gäller för: Medicinklinik
Innehållsansvar: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18), Överläkare
Godkänd av: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18), Överläkare
Giltig från: 2026-07-15
Giltig till: 2028-07-15

Njurbiopsi

Förändringar sedan föregående version

- Förtydligande om sängläge efter ingreppet.
- Förtydligande om rutin vid utskrivning och hemgång.

Sammanfattning

Dokumentet beskriver utredning av misstänkt parenkymatös njursjukdom.

Förutsättningar

Inför njurbiopsi ska läkemedel som påverkar koagulationen sättas ut. Elektiv njurbiopsi bör dock inte göras de närmaste 2-3 månaderna efter tromboembolisk episod eller efter nyinsatt mekanisk klaff. ASA, clopidogrel, tikagrelor och liknande trombocythämmande läkemedel ska vara utsatta 7 dagar före undersökningen. Observera indikationen för läkemedlet före ställningstagande till utsättning. För flertalet övriga NSAID-preparat är tre dygn tillräckligt men rutinen är 7 dagars utsättning inför ingreppet. Warfarin sätts ut och patienten får istället lågmolekylärt heparin subkutant. Pk ska vara normalt vid biopsin. Lågmolekylärt heparin ges dock inte kvällen före biopsin eller biopsidagen. Står patienten på någon av de nya perorala antikoagulantika (s.k. NOAK-preparat) såsom apixaban, rivaroxaban, dabigatran, ska dessa sättas ut för njurbiopsi. Dessa läkemedel har olika halveringstid och denna är också i olika grad beroende av njurfunktionen.

I rekommendationerna från Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas jämställs njurbiopsi med större kirurgi.

Ansvarig läkare ska tillfrågas om patienten står på något av dessa läkemedel för ordination rörande antal dagar läkemedlet ska sättas ut och om ersättningsläkemedel ska ges. Vid planerad njurbiopsi utsättes dessa läkemedel 7 dagar innan biopsi.

Vid akut njurbiopsi hos patient som behandlas med antikoagulantia ska kontakt tas med koagulationsjour. Resultat från screeningsprover bestående av APTT, PK(INR), kreatinin, HB, TPK tas inför kontakt med koagulationsläkare (akutprover vb). Är APTT förlängt finns sannolikt NOAK-preparat i patientens blod och vid förlängt APTT och

samtidigt högt PK föreligger sannolikt överdosering av dessa två läkemedel. Specifika analyser för att bestämma läkemedelskoncentrationer/aktivitet (för närvarande för rivaroxaban och dabigatran) finns tillgängliga dagtid på koagulationslabratoriet SU/Sahlgrenska. Dessa analyser kan ordineras efter samråd med koagulationsjour.

Effekten av dessa läkemedel reverseras inte av färskfrusen plasma. Vid allvarliga blödningar eller vid behov av akuta ingrepp kan protrombinkomplexkoncentrat eller rFVIIa användas efter samråd med koagulationsjour.

Rekommendationer för handläggning vid akuta blödningar i samband med behandling med nya antikoagulantika finns också i Vårdprogram Venös tromboembolism (se Relaterad information).

Dagen före biopsin tas blodprover: HB, TPK, PK, APTT, kreatinin.

Kontrollera blodtryck och vikt. Kontroll av att blodgruppering finns. Bastest tas på undersökningsdagens morgon och förvaras i kylskåp på avdelningen för att ha i beredskap vid eventuell blödning.

Patienten ska vara fastande från kl 24.

Utförande

Rosa PVK sätts på avdelningen innan patienten åker till röntgen.

Kontrollera att patienten har ID-band. Patientens säng ska vara märkt med avdelningens nummer och patientens identitet. Sängen ska vara renbäddad med draglakan och plast.

Blodtrycket inför undersökningen får inte överstiga 150/85.

Vid kreatinin > 150 ges desmopressin subkutant, dosering enligt FASS.

Premedicinering: paracetamol 0,5g 2x1. Vid oro ges oxazepam 10 mg.

PAD-remiss ifylles inklusive rutan om snabbsvar om aktuellt.

Uppgifter om blödningsparametrar och antal biopsier ifylles på särskilt formulär.

Ta gärna hjälp av koagulationsjour vid rubbningar i blödningsprover där biopsi är angeläget och blödningsrubbningen ska korrigeras.

Vid högt blodtryck kan blodtryckssänkande läkemedel ges efter läkarkontakt och ordination.

Efter ingreppet

Sängläge på rygg i fyra timmar. Därefter flyttas patienten till SÄS Hotell eller Lung-/Gastro-/Njuravdelning för observation i 24 timmar.

Får äta och dricka först två timmar efter biopsin.

Rikligt med dryck > 1liter (om ej vätskerestriktion föreligger) för att avlägsna eventuella koagler i urinvägarna.

Inspektera insticksstället.

Blodtryck och puls följs 30 min, 1 timme och 2 timmar efter ingreppet.

Antikoagulantia ska återinsättas enligt särskild läkarordination.

Uppehåll med antikoagulantika bör vara så kortvarig som möjligt och antikoagulantika startas igen snarast möjligt efter ingreppet när det bedöms föreligga någon blödningsrisk. Observera att de nya perorala antikoagulantia når full effekt inom tre timmar efter tablettintag till skillnad från warfarin där det tar flera dygn.

Patienten kan gå hem dagen efter om inga tecken på blödningskomplikation. Före hemgång kontrolleras HB och elstatus samt urinsticka. Utskrivning genomförs via avdelning om patienten blir inlagd på Lung-/Gastro-/Njuravdelning alternativt på Njurmottagning om patienten går till Hotellet efter njurbiopsin. Vid hemgång noggranna instruktioner om inskränkningar i fysisk aktivitet och ställningstagande om sjukskrivning 14 dagar.

Relaterad information

1. Vårdprogram ”venös tromboembolism”

   https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SAS9642-738863596-194/SURROGATE/Ven%c3%b6s%20tromboembolism%20(VGR).pdf

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18), Överläkare

Godkänd av: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18), Överläkare

Dokument-ID: SAS9660-1154164603-31

Version: 6.0

Giltig från: 2026-07-15

Giltig till: 2028-07-15