

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Camilla Spetz, (camsp), Medicinsjuksköterska

Granskad av: Camilla Spetz, (camsp), Medicinsjuksköterska

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-16

Giltig till: 2028-09-16

Patient-ID:

Rutin - Njurbiopsi transplanterad

Biopsi kan göras akut eller planerat polikliniskt med patienten inneliggande. Poliklinisk patient kommer till njurmottagningen samma dag som biopsin skall göras. Övriga vårdas på medicinavdelning alternativt avdelning där patienten aktuellt vårdas.

Information till patienten

Patienten skall informeras om ingreppet och syftet med undersökningen av läkare eller sjuksköterska. Får äta lätt frukost och ta morgonmedicin hemma enligt överenskommelse men ska vara fastande 2 h före biopsin, lågriskingrepp. Ska duscha biopsidagen och ta på rena kläder.

Remitterande läkare

- ☐ ASA- och NSAID-preparat skall sättas ut **7 dagar** innan biopsin. Warfarin (tablett Waran) skall sättas ut **4-5 dagar** innan biopsin och trombocythämmare samt nya perorala antikoagulantia (Pradaxa, Xarelto, Eliquis m.fl.) skall sättas ut innan biopsin enligt riktlinje [Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation](#). Vid akuta fall gör ansvarig läkare bedömning om biopsi kan utföras eller inte i samråd med dagjour röntgen tel 1194.

- ☐ Röntgenremiss, välj "ULJ njurar, transplanterad, biopsi" välj akut om undersökning önskas inom 1 vecka annars skriv prioritet.
- ☐ Patologremiss (med uppgift om hur snabbt svaret önskas).
- ☐ Vid kreatinin >150 ges Desmopressin (Octostim) sub cutant 1 h före ingreppet, dosering enligt FASS.
- ☐ Blodtryck och puls bör ligga <150mmHg systoliskt och/eller <85mmHg annars optimera behandling innan biopsi. Ordinera vb medicin för biopsidagen.
- ☐ Premedicinering med Alvedon 1 g och Oxascand 5 mg vb.

Ansvarig sjuksköterska

- ☐ Beställ (Hb, PK, APTT och TPK), urinodling. Blodprover ska vara högst 3 dagar gamla, urinodling en vecka annars tag nya.
- ☐ Kontrollera att aktuell blodgruppering finns.
- ☐ Om riskpatient ska bastest finnas.

Biopsidagen

- ☐ Patienten ska ligga i säng och nattskjorta, underkläder.
- ☐ Sätt PVK
- ☐ Sätt på id-band
- ☐ Kontrollera blodtryck och puls. Om BLTR <150mmHg systoliskt och/eller <85mmHg kontakta läkare vb
- ☐ Ta BAS test om riskpatient
- ☐ Patologremiss, SU samt burk med biopsivätska samt patientetikett skall medfölja patienten till röntgen.
- ☐ Ge läkemedel enligt ordination.

Eftervård

- ☐ Puls- och blodtryckskontroll vid ankomst från röntgen och därefter var 30 min under 2 h. Om blodtrycksfall eller pulsökning, skall ansvarig läkare kontaktas.

	Blodtryck	Puls	Instick
Ankomst			
Efter biopsi			
30 min			
60 min			
90 min			
120 min			

Patienten har sängläge i 2 timmar efter biopsi. tom kl

Omhändertagande av preparat

Remisser och preparat läggs i pappkartong avsedd för preparattransport. Kartongen ska vara märkt med adress, avsändare och plomberas.

Ring transplantationslab 031-342 66 74 och meddela att preparat är på väg.

Vid icke akut njurbiopsi

Lämnas därefter personligen till personal på provinlämningen tillsammans med patientetikett. Informera om att preparatet ska till Sahlgrenska. Patologen, SU, Gula stråket 8.

Vid akut njurbiopsi

Beställ transport av preparat med Brämhults Bud och Transport (Best) 020-460440 och beställ transport av preparat till

Patologen, Gula stråket 8, Sahlgrenska sjukhuset. Uppge
ansvarsnummer 51110

Om akutsvar på biopsi måste preparatet vara nere på Sahlgrenska
Universitetssjukhus innan kl. 11.00, annars kommer svar närmast
kommande vardag. (OBS fredag!)

I undantagsfall om svar önskas kväll eller helg måste
telefonkontakt ske mellan ansvarig läkare och ansvarig
njurpatolog på SU, tfn 0707-80 63 06 eller via växeln på SU, tfn
031- 343 10 00.

☐ssk

Mottagningen

- ☐ Om allt väl efter 2 timmar och patienten kissar klar, gul urin, är
hemgång möjlig. Om problem, i form av smärta/obehag eller
rosa/röd urin, skall ansvarig läkare kontaktas för
ställningstagande till fortsatt observation/ inläggning.
- ☐ **Rikligt med dryck för att öka genomflödet i njurarna. >1000ml
(om inte vätskerestriktion föreligger)**

☐ssk

Avdelning

- ☐ Om allt väl efter 2 timmar och patienten kissar gul urin får patienten
mobiliseras fritt.
- ☐ Om problem, i form av smärta/obehag eller rosa/röd urin skall ansvarig
läkare kontaktas för ställningstagande till fortsatt observation.

- ☐ **Rikligt med dryck för att öka genomflödet i njurarna. >1000ml**
(om inte vätskerestriktion föreligger)
- ☐ssk

Uppföljning

- ☐ Kraftig fysisk ansträngning skall undvikas första dygnet.
Individuell bedömning om sjukskrivning behövs beroende på arbetsuppgifter.
- ☐ Planerad uppföljning för information av biopsisvar görs av remitterande läkare

Uppehåll med antikoagulantia bör vara så kortvariga som möjligt och antikoagulantia startas igen snarast möjligt efter ingreppet när det inte bedöms föreligga någon

Dokumentinformation

För innehållet svarar: Camilla Spetz, specialistsjuksköterska,
Medicinkliniken SÄS

Lena Johansson, specialistsjuksköterska, Medicinkliniken SÄS

Granskad av: Farah Klingenberg Salahova, Överläkare,
Medicinkliniken SÄS

Fastställt av: Katarina Zamac, verksamhetschef, Medicinkliniken
SÄS

Nyckelord: SÄS, Njurmottagning, Njurbiopsi transplanterad njure.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Camilla Spetz, (camsp), Medicinsjuksköterska

Granskad av: Camilla Spetz, (camsp), Medicinsjuksköterska

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9660-1154164603-78

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-16

Giltig till: 2028-09-16