

Njurbiopsi på barn - omvårdnadsplan

Revideringar i denna version

Justerat trasig länk till PAD-remiss sid 1.

Bakgrund, syfte och mål

Säker handläggning av njurbiopsi.

Arbetsbeskrivning

Elektiva biopsier sker i narkos på röntgen eller operation. Skriv:

- Barn Anmälan Slutenvård (finns i "Korr/Intyg") (bör ej bokas fredagar).
- Operationsanmälan i Orbit, ta ställning till om patient i övre tonår kan göra biopsi utan narkos med sedering. Om narkos behövs välj operationskort "TNX00 Punktion eller nålbiopsi av mjukdelar, ospec – ultraljud. Ev måste rutan för "filtrera på operationstillfällets opererande enhet" bockas bort för att komma åt hela sortimentet av op-kort. Under detta op-kort lägger man till diagnos t ex för nefrotiskt syndrom eller njursvikt, samt åtgärds kod för biopsin (även denna heter TNX00).
- Remiss för ultraljudsbiopsi (uppge om tidigare ultraljud eller urografi).
- Remiss till patologen Sahlgrenska (OBS ej UNILABS!)
[PAD-remiss-1 12-10-19](#)
Ange inremitterande klinik ansvarsnummer, 21520. På rutan för vävnad skriv njure och i rutan Fixering kryssa i Formaldehyd och på begärd undersökning kryssa i rutan för SVF och därefter skriv i klinisk data och frågeställning.

Dag 1

- Inskrivning av avdelningsläkare eller nefrolog. Status, ordinera vätska, Alvedon, venprover och urinprover, fylla i PAD-remiss.
- Om patienten behandlas med ACE hämmare ska denna tillfälligt sättas ut dag 2, d.v.s. biopsidagen.
- Ej fredagar!
- Ankomstsamtal med sjuksköterska, information om narkos, undersökning, svälttider, sängläge etc för Dag 2.
- Narkosbedömning.
- Duscha kvällen innan eller samma morgon.
- EMLA, PVK, Vikt, Längd, Blodtryck x 3, Blodprov (Blodstatus, diff, PK, APTT, Natrium, Kalium, Albumin, Kreatinin, ASAT, ALAT, ALP, Bilirubin, CRP, SR, Blodgruppering, Bastest). "Dag 2" om provtagning på em och patienten kommer fastande samma morgon.
- Morgonurinprov (U-sticka, om pos U-Alb på sticka analyseras U-Alb/Kreat på samma portion.
- PAD-remiss med ifylld frågeställning.
- Stämplad etikett (namn, pers.nr, streckkod).
- Ring Patologen SU/SS tel 031-342 6674 eller 6671 och meddela att prov skickas nästkommande dag. Förbered låda med vaddering och påskriven adress (markera vb ordet "akut" på lådan). Läkare avgör om "akut transport med taxi". Kan lämnas till Kemlab om det är ok med vanlig transport, senast 10.00 och då framme ca 17.00. (Om TAXI, kom överens om leveransavdelning vid telefonkontakt med Göteborg).
Adress: Transplantationslab, Patologen, Gula stråket 8, Sahlgrenska Göteborg. (Ev. kan prover lämnas på Transplantationsavdelningen 138, Bruna Stråket 5, våning 4, Sahlgrenska, om de behöver ta´s om hand efter 16.00)

Dag 2 = Biopsidagen (Datum och tid _____)

- Fasta enl ordination för sövning, får dricka ett glas saft 2 tim innan.
- Morgonurinprov – se ovan.
- Utgångsvärde av puls och blodtryck (3 st).
- Blodprov godkända av ansvarig läkare, signera på Anestesijournalen innan sövning.

Akuta provsvar + övriga	Acceptabelt värde
Hb	>100
TPK	>100
PK	<1,4
APTT	<33 sek
S-Albumin	>25
Blodgruppering och bastest	Tagna o lämnade

- Paracetamol ges enl läkarordination 1 timma före biopsin (Tid_____).
- Koppla Plasmalyte-Glucos innan transport till röntgen/op.
- Be patienten kissa innan.
- Ta med övervakning (för blodtryck o puls) om biopsi på röntgenavdelningen.
- Provtagning görs av ansvarig rtg-läkare, insticksstället täcks med Steristrip, Tegaderm och Tryckförband.
- Provrör ansvaras av ultraljudspersonal. Provet markeras med etikett "Namn, Personnummer, Datum, Klockslag".
- Märkt provrör skickas enl instruktion "Dag 1" samt *ring igen Transplantationsavdelningen när proverna skickats.*

EFTER BIOPSIN

- Sänkläge 1:a timman på biopserad sida, sedan i valfri position 5 timmar. Får gå försiktigt till toaletten efter ca 3 timmar om patienten mår bra.
- Dryck 1 timma efter provtagningen, (ej kolsyrat), får äta efter 2 timmar.
- Puls, blodtryck, VAS skrivs in i bifogad tabell som startas på op, efteråt scannas eller skrivs tabellen in i Mätvärden, Melior.
- **Tecken på komplikationer:**
 - Blödning - smärta, sänkt BT, ökad puls, blekhet, hematuri, koagel/trängningar?
 - Vasovagal reaktion – svag puls, cerebral påverkan, ev "kladdig patient".
 - Åtgärd; Ökad infusionshastighet.
 - **Kontakta avdelningsläkare.**

Visst BT och/eller pulssänkning kan förekomma – kan bero på att patienten slappnar av vid återkomst till avdelning.

- Observation av förband. Yttre tryckförband tas bort ca 7-8 timmar efter gjord biopsi.
- Kontinuerlig åldersanpassad smärtskattning, behandling och utvärdering (Ej ge NSAID-preparat.
- Kontrollera att patienten kissar, observera/dokumentera varje portion om ev makroskopisk hematuri.
- Urinsticka och Hb-kontroll 7-8 timmar efter gjord biopsi.

Dag 3 (eller senare på kvällen om tidig provtagning)

- Urinsticka, observera/dokumentera ev makroskopisk hematuri.
- Patienten undersöks och skrivs ut av PAL.
- PVK dras.
- Information om skötsel av förband. Steristrip och Tegaderm ska sitta 7 dagar.
- Patienten ska uppmanas söka akut vid buksmärtor inom en vecka efter njurbiopsin.
- Informera om att hålla sig i stillhet under de närmaste dagarna och om idrottsbefrielse eller motsvarande i minst en vecka.

Personnummer..... Namn.....

Datum	Timma/ Tid	Puls	Bltr	VAS
Utgång- värde (på operation)	”Timma 0”			
Puls o bltr	15 min			
	30 min			
	45 min			
	1			
	1 + 30 min			
	2			
Varje timma ytterligare 6-7 tim	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Michael Backhaus, (micba1), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-104

Version: 12.0

Giltig från: 2025-09-08

Giltig till: 2027-09-30