

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Sofia Thimberg, (softh3), Sjuksköterska

Granskad av: Björn Peters, (bjope3), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-06

Giltig till: 2028-03-11

Njurbiopsi, ultraljud – förberedelse och eftervård

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Reviderat textinnehåll. Redigerat länk.

Syfte

Gäller punktion av njurvävnad (nativa och transplanterade).

Gäller ej punktion av njurvävnad vid tumörfrågeställning – hänvisar till Bukpunktion med mellannål eller finnål, ultraljud - förberedelse och eftervård.

Information till remittent/vårdpersonal för att underlätta genomförande av ultraljudsledd njurbiopsi.

Förutsättningar

Ansvar

Remittenten respektive vårdpersonal ansvarar för att rutinen följs så att patienten på radiologin kan omhändertas och undersökas på ett patientsäkert och optimalt vis.

Avgränsningar

Dokumentet är avsett för vårdpersonal som använder sig av Bild och Funktionsmedicin Radiologi SkaS för undersökningar/punktioner.

Arbetsbeskrivning remittent/vårdpersonal

Förberedelser patient

**Njurbiopsiundersökning utförs inte polikliniskt.
Patienten skall vara inläggande på vårdavdelning.
Remittent ansvarar för kontakt med njurmedicin.**

Narkos

Om punktion skall utföras i narkos på operation görs anmälan i Orbit av remittent samt kontakt tas med ultraljudskoordinator för kännedom.

Ultraljudskoordinator tar kontakt med operation för samordning.

Fasta

Fastande och törstande fyra timmar före punktion.

Intravenös infart

Fungerande PVK ska finnas.

Premedicinering

Vid behov och ges på vårdavdelning.

Klädsel/Transport

Patienten skall vara sängliggande och ha sjukhuskläder.

Vårdavdelningen lämnar och hämtar patienten är önskvärt.

Blodgruppering och BAS-test

Patienten skall vara blodgrupperad och BAS-test skall finnas.

Labprover och antikoagulantia

Aktuellt P-APT- tid och P-PK samt trombocyter ska finnas vid punktionstillfället. Tagna prover får vara 7 dagar gamla så till vida inget har inträffat med patienten (ex. koagulationsstatus) och om värdena ligger inom normalgränserna. Om inte, kontrollera om.

Observera att det på remissen skall framgå om patienten behandlas med antikoagulantia.

Remittenten har ansvar för att följa de riktlinjer som finns i behandlingsriktlinjer från SSTH (Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas) "[Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi](#)" och tillse att patienten är i optimalt tillstånd för att genomgå punktion/biopsi.

Vid förhöjd blödningsrisk utförs inte punktion om inte den kliniska indikationen motiverar ett ökat risktagande. Vid avvikelse i blödningsstatus tar patientansvarig sjuksköterska kontakt med ultraljudskoordinator som vidtalar ultraljudsläkare. Vid behov tas kontakt med remittent för gemensamt ställningstagande. Om patienten behandlas med läkemedel som ökar blödningsrisken, ansvarar remittent för att detta sätts ut innan provtagning alternativt ersätts med annan antikoagulantia.

Vid låga trombocytvärden (B-trombocyter) skall ansvarig läkare/remittent kontakta ultraljudsläkare innan punktionen.

Remisser

PAD-remiss till Sahlgrenska kvarstannar på vårdavdelningen då radiolog inte behöver dokumentera något.

Melior

Mall i Melior "Rtg Ultraljudsledd punktion" öppnas och fylls i av vårdavdelningen.

Provtagningsrör/kärl

Vid histologisk punktion tillhandahåller röntgen provtagningsröret (Formaldehydlösning 4% Buffrad).

Vid annan typ av punktion/odling kontaktar remittenten ultraljudsläkare för kännedom samt kontakt tas med ultraljudskoordinator för att informera om vilket provtagningsmaterial som skall medfölja patienten till punktionen.

Arbetsbeskrivning för ultraljudspersonal

Melior

Efter avslutad undersökning dokumenterar ultraljudspersonal undersökningsförloppet och rekommendationer angående eftervård på avdelning.

Provtagningsrör/kärl

Vid histologisk punktion tillhandahåller röntgen provtagningsröret (Formaldehydlösning 4% Buffrad).

Innan märkning av prover sker skall patient-ID kontrolleras igen.

Ansvarig personal på ultraljudslabb märker provtagningsröret med patientdata.

Vårdavdelningspersonalen tillser att proverna skickas iväg för analys.

Eftervård patient

Sängläge: Fyra timmar.

Fastande: Två timmar.

Törstande: får dricka sparsamt med vatten, ej kolsyrad dryck.

Kontroll av blodtryck tas efter avslutad punktion på ultraljudslabb och dokumenteras i Melior.

Remittent och vårdpersonal ansvarar för fortsatta kontroller av blodtryck och patientens allmäntillstånd.

Patienten skall vara kvar på avdelningen till nästföljande dag.

Relaterad information

Behandlingsriktlinjer från SSTH (Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas) ”[Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi](#)”

Länk till Njurmedicins omvårdnads-PM

[Njurbiopsi - omvårdnad \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Sofia Thimberg, (softh3), Sjuksköterska

Granskad av: Björn Peters, (bjopeg), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-232

Version: 14.0

Giltig från: 2026-03-06

Giltig till: 2028-03-11