

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2025-11-19

Innehållsansvar: Anna Palo, (annsv90), Medicinsjuksköterska

Giltig till: 2027-11-19

Granskad av: Sigrídur Elíasdóttir, (sigel1), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Njuravd-njurbiopsi

Revideringar i denna version

Patienter med låg blödningsrisk går hem på eftermiddagen samma dag som ingreppet.

Octostim inför biopsi av nativa njurar tas bort.

Trombyl ska vara utsatt 1-5 dagar och i akuta fall kan njurbiopsi göras under pågående Trombyl behandling.

PK ska vara < 1,4 inför njurbiopsi.

LMWH ska sättas ut 12 timmar innan vid förebyggande dos och 24 timmar innan vid behandlingsdos.

NSAID ska vara utsatt 2 dagar innan njurbiopsi.

Syfte

Utredning av misstänkt parenkymatös njursjukdom.

Arbetsbeskrivning

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. Plavix och Briliiuqe och liknande trombocythämmande läkemedel ska vara utsatt 7 dagar före undersökningen. Observera indikationen för läkemedlet före ställningstagande till utsättning. Trombyl kan sättas ut 1-5 dagar inför undersökningen men om det finns stark indikation kan njurbiopsi genomföras under pågående Trombyl behandling. Waran sätts ut och

patienten får istället Fragmin injektioner subcutant. Pk skall vara <1,4 vid biopsin. Fragmin eller annat LMWH ska sättas ut 12 timmar innan biopsi vid förebyggande dos och 24 timmar innan vid behandlingsdos. Står patienten på något av de nya perorala antikoagulantika Pradaxa, Xarelto eller Eliquis ska dessa sättas ut före njurbiopsi. I rekommendationerna från Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas jämsställs njurbiopsi med större kirurgi. Dessa läkemedel har olika halveringstid och denna är också i olika grad beroende av njurfunktionen. Vid planerad njurbiopsi utsättes dessa läkemedel enligt följande:

- Eliquis, och Xarelto

Vid GFR över 30 minst 3 dygn före biopsin, vid GFR under 30 minst 4 dygn.

Pradaxa

Vid GFR över 30 minst 4 dygn före biopsin, vid GFR under 30 minst 5 dygn.

Om patienten har behandling med ovanstående preparat eller har rubbningar i blodningsprover och akut njurbiopsi planeras rekommenderas kontakt med koagulationsjour.

Resultat från screeningsprover bestående av APTT, PK(INR), kreatinin, HB, TPK tas inför kontakt med koagulationsläkare (akutprov vb) för Xarelto och Pradaxa. Är APTT förlängt finns sannolikt Xarelto och Pradaxa 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 Pradaxa och Xarelto) finns tillgängliga dagtid på Koagulationslaboratoriet SU/Sahlgrenska. Dessa analyser kan ordinerars 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 FVIIa användas efter samråd med koagulationsjour. Rekommendationer för handläggning vid akuta

blödningar i samband med behandling med nya antikoagulantika finns också i Vårdprogram Venös embolism.

Dagen före biopsin tas blodprover: HB, TPK, PK, APTT, kreatinin. Kontrollera blodtryck och vikt. Kontroll av att blodgruppering finns. Bastest tas på undersökningens morgon och förvaras i kylskåp på avdelningen för att ha i beredskap vid eventuell blödning. PVK sätts på avdelningen innan patienten åker till röntgen.

Blodtrycket inför undersökningen får inte överstiga 140/90mmHg.

Premedicinering med Stesolid 5mg samt Panodil 0,5 g 2 x 1, alternativt morfinpreparat vid oro och smärtkänslighet.

PAD remiss ifylles inklusive rutan om snabbsvar om aktuellt.

Uppgifter om blödningsparametrar och antal biopsier ifylles på särskilt formulär.

Vid högt blodtryck kan ges blodtryckssänkande läkemedel efter läkarkontakt och ordination. Förslagsvis T Adalat 10mg.

Tillvägagångssätt

Patienten åker till röntgen i säng.

Njuren lokaliseras med hjälp av ultraljud och provtagning sker med biopsipistol som riktas mot njuren varefter biopsinålen utlöses och vävnadsprovet tas. Patienten får ligga på mage och lokalbedövning ges innan.

Efter ingreppet

För att minska risken för blödning har patienten strikt sängläge sex timmar efter njurbiopsi, sedan får patienten försiktigt gå ur sängen men

ska mestadels vara sängliggande tills dagen efter njurbiopsi. Blodtryck och puls kontroller varje halvtimme de första 4 timmarna.

Dryck 1-1,5 liter (om inte vätskerestriktion föreligger) för att avlägsna eventuella koagler i urinvägarna.

Observation av urinens färg och mängd.

Inspektera insticksstället.

Patienter som har låg blödningsrisk kan gå hem redan på eftermiddagen samma dag som ingreppet. Om biopsin är klockan 10.00 kan de gå hem vid 18.00 om inga komplikationer tillkommit. På de patienterna tas inte heller HB och elstatus. Vid hemgång noggranna instruktioner om inskränkningar i fysisk aktivitet och ställningstagande om sjukskrivning i fjorton dagar.

Patienter med högre blödningsrisk stannar för observation tills dagen efter om inga tecken på blödningskomplikation. Högre blödningsrisk har patienter som har nedsatt njurfunktion, överviktiga, patienter på blodförtunnande behandling/med koagulationsrubbingar eller högt blodtryck. Före hemgång kontrolleras HB och s. Vid Na, K och kreatinin. Noggranna instruktioner om inskränkningar i fysisk aktivitet och ställningstagande om sjukskrivning i fjorton dagar.

Antikoagulantika skall återinsättas enligt särskild läkarordination. Uppehåll med antikoagulantika bör vara så kortvariga som möjligt och antikoagulantika startas igen snarast möjligt efter ingreppet när det inte 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. Tidpunkten för återinsättandet av dessa medel kan planeras tillsammans med koagulationsläkare.

Ansvar

Gäller för all personal på njurmedicin/Område 5/Sahlgrenska universitetssjukhuset. Ansvar för spridning och implementering har VEC/Maria Hagsmyr och överläkare Sigridur Eliasdottir.

Verksamhetschef Cecilia Rosander ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ssk Anna Palo ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen årligen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.” Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

Relaterad information

Checklista njurbiopsi

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas

<https://www.ssth.se>

Up To Date:Indications for and complications of renal biopsy

https://www.uptodate.com/contents/indications-for-and-complications-of-renal-biopsy?search=kidney%20biopsi&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=defaul&display_rank=1#H17

Vårdprogram Venös embolism:2014 Lennart Stigendal et al.

Artikelgranskning och evidensgradering

Använd mallar för artikelgranskning och evidensgradera enligt GRADE.

Se länk:

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Forskning/HTA-centrum/Hogerkolumn-undersidor/Hjalpmedel-under-projektet/>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Anna Palo, (annsv90), Medicinsjuksköterska

Granskad av: Sigrídur Elíasdóttir, (sigel1), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-41

Version: 12.0

Giltig från: 2025-11-19

Giltig till: 2027-11-19