OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Radiologi Kungälv, Kungälvs Sjukhus
Innehållsansvar: Lilian Hammarstedt, (lilha7), Överläkare
Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-11-20
Giltig till: 2028-11-20

Ultraljudsledd njurbiopsi, Kungälvs sjukhus

Syfte

Tydliggöra för remittenter, sjuksköterskor på remitterande enhet och röntgenpersonal gällande rutin på Kungälvs sjukhus för att ge god och säker vård inför och efter ultraljudsledd biopsi i njure.

Bakgrund

Inför en ultraljudsledd punktion ska det finnas en remiss och remissen ska innehålla:

- önskad undersökning
- frågeställning
- lokalisation
- brådskandenivå
- relevant patienthistorik inkl hypertoni
- dagsaktuellt blodtryck (biopsi kontraindicerad om blodtrycket är 160/100 och bör ej överstiga 140/90).
- förekomst av medfödd eller förvärvad blödningsbenägenhet
- förekomst av lever- och/eller njursvikt
- antitrombotiska läkemedel och om/när dessa planeras att sättas ut

Förekomst av lever- och njursvikt samt antitrombotiska läkemedel och deras ev. utsättning ska *ALLTID* kommenteras i remissen – d.v.s. även negeras om så är fallet.

Vid ofullständig remiss får radiologen begära att remissen kompletteras.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Premedicinering inför undersökning

Det är remittentens ansvar att se till att patienten ordineras premedicinering med smärtlindrande och lugnande läkemedel.

Provtagning och utsättning av läkemedel

Det är remittentens ansvar att ombesörja provtagning, utsättning av antitrombotiska läkemedel och korrektion av koagulationsavvikelser innan undersökning. Var god se www.ssth.se ”Kliniska råd vid kirurgi under behandling med perorala trombocythämmare”.

Arbetsbeskrivning

Förberedelser på avdelning

Inför ingreppet ska patienten informeras av avdelningsläkare eller annan vårdpersonal och vara förberedd enligt följande:

- ska vara inneliggande alternativt ha en plats på dagvården
- ska alltid komma i säng
- ska alltid vara försedd med en PVK, helst i vänster armveck
- patienten skall erbjudas smärtlindring, lugnande och eventuell annan premedicinering enligt individuell ordination på vårdavdelning.
- patienten skall vara helt fastande i 4 timmar inför ingreppet
- om narkos behövs krävs 6 timmars fasta
- PAD remiss skall medfölja patienten till röntgenavdelningen

Blodprov och gränsvärden

Blodprov som skall tas är: PK INR, B-TPK, P-APTT

Om patienten står på antitrombotiska läkemedel skall även njurfunktionen värderas med P-kreatinin.

Vid tillstånd som kan påverka blödningsbenägenheten eller om patienten är inneliggande skall dessa prover vara högst 24 timmar gamla. Proven får vara max 2 veckor gammalt hos leverfriska respektive 1 vecka vid leversjukdom, förutsatt att ingen akut sjukdom kommit emellan.

PK INR $\leq$ 1,5-1.8

APTT min 25, max 42

B-TPK inte mindre än $50x10^9/l$

De gränsvärden som anges är avsedda som generella rekommendationer – individuell bedömning av trombos/blödningsrisk får göras i det enskilda fallet och beror även på ingreppets risk (i detta fall hög risk).

Särskilda föreskrifter från koagulationsläkare tillämpas av remittenten.

Vid avvikelser från rekommendationerna eller avvikande prover bör remittenten kontakta radiolog för diskussion.

Uppkommen smärta/komplikation i samband med undersökning

Vid smärtlindringsbehov i samband med undersökningen, kontaktas i första hand patientens avdelning för extra ordination av PAL.

Om man har <u>stark</u> misstanke om att svikt i vitala parametrar kan komma att ske inom kort kontaktas narkosjour, telefon 98 428.

Vid detta samtal skall det framkomma information om:

a) Misstanke om allvarlig komplikation i samband med invasivt ingrepp. Precisera vilket ingrepp som gjorts.
b) Patientens vitala parametrar (puls, blodtryck, andningsfrekvens och eventuellt saturation) inklusive allmäntillstånd.
c) Kort information om vad som är planerat för att kartlägga huruvida komplikation skett eller ej
d) Eventuellt bakomliggande sjukdomar hos patienten av betydelse.

Narkosjouren kommer därefter baserat på ovanstående information att avgöra vilken/vilka åtgärd/er som denne vidtar. Den kan behöva kontakta narkossköterska som följer med till röntgen.

Eftervård vid njurbiopsi

Remitterande avdelning alternativt inskrivande avdelning ansvarar för eftervården.

Provrör med biopsi eller annat material skickas upp till avdelning med patienten och bör snarast av avdelningspersonal lämnas till labb tillsammans med erforderlig remiss.

Fortsatt övervakning med blodtryck och pulskontroller skall genomföras för att upptäcka eventuella komplikationer i tid.

Vid biopsi från ***nativ njure (egen njure)*** rekommenderas strikt sängläge i 4 timmar och därefter sängvila till nästkommande morgon. Fasta 2 timmar. Kontroll av blodtryck och puls var 30:e minut de första 4 timmarna. Observera urinens färg.

Efter biopsi från ***transplanterad njure*** trycks 5 - 10 minuter mot stickstället på röntgenavdelningen. Fortsatta puls- och blodtryckskontrollen utförs var 15:e minut under första timmen och var 30:e minut under andra timmen. Sängläge och fasta i 2 timmar. Observera urinens färg.

Patienten ska uppmanas att undvika större kroppsansträngningar i ett par dagar efter genomförd biopsi för att såret ska hinna läka.

Komplikationer

Efter biopsin ska patienten observeras för att kunna identifiera komplikationer. Vid avvikande kontroller eller komplikationer, kontaktas avdelningsansvarig läkare som tar ställning till om eventuell datortomografi ska utföras för kontroll.

Vid *njurbiopsier* kan blödning uppstå, och blödning kan också kommunicera med njurbäckenet, varvid urinen blir blodfärgad. Vid njurbiopsi kan också fistel mellan artär och ven uppstå, som oftast sluter sig spontant, men kontroll av kreatinin rekommenderas första dagen efter biopsi.

Infektionsrisk finns vid alla ingrepp.

Om man har <u>stark</u> misstanke om att svikt i vitala parametrar kan komma att ske inom kort kontaktas narkosjour, telefon 98 428. I övrigt gällande detta se texten under rubriken Uppkommen smärta i samband med undersökning.

Kontaktuppgifter

Vid frågor kontaktas ultraljudssektionen på telefonnummer: 0303 - 98716.

Ansvar

Respektive verksamhetschef/vårdenhetschef/enhetschef ansvarar för att implementera rutinen och att se till att den efterlevs inom sin verksamhet/klinik/enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Sectra RIS om det är kopplat till patient, alla avsteg från rutinen rapporteras som en avvikelse i MedControl Pro.

Relaterad information

www.ssth.se; Kliniska råd vid kirurgi under behandling med perorala trombocythämmare

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologi Kungälv, Kungälvs Sjukhus

Innehållsansvar: Lilian Hammarstedt, (lilha7), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9045-1469236134-25

Version: 7.0

Giltig från: 2026-11-20

Giltig till: 2028-11-20