OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Transplantationscentrum
Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare
Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef
Giltig från: 2024-03-14
Giltig till: 2026-03-06

Biopsi av transplanterad njure och lever

Biopsi kan göras akut eller planerat, polikliniskt eller med patienten inneliggande.

1. INFORMATION TILL PATIENTEN

Patienten skall informeras om ingreppet av läkare eller sjuksköterska.

2. REMISSER

1. Röntgenremiss, välj ”ULJ njurar, transplanterad, biopsi eller ”ULJ lever, transplanterad, biopsi, remiss skrivs i AGFA.
2. Patologremiss (med uppgift om hur snabbt svaret önskas).
3. Protokoll för registrering av biopsikomplikationer (endast för njure).

3. FÖRBEREDELSE

Poliklinisk patient kommer till mottagningen samma dag, som biopsin skall göras. Övriga vårdas på avdelning 139. Patienten skall ha säng och sjukhuskläder.

- Puls och blodtryck kontrolleras. Kontakta läkare om hypertoni föreligger.
- Sätt PVK om behov av i.v. läkemedel skulle uppstå.
- Prover (Hb, PK, APTT och TPK), skall vara högst 3 dagar gamla, annars tag nya. Kontrollera att aktuell blodgruppering finns. Om riskpatient ska bastest finnas.

Vid tillstånd som påverkar blödningsbenägenheten får prover vara högst 24 timmar gamla. Om blödningsproverna avviker från normalgränserna måste individuell bedömning göras av ansvarig läkare. När biopsi skall genomföras trots PK≥1,5 eller TPK <70 eller APTT >60 skall läkare kontaktas innan patienten åker till röntgen. Vid svår koagulopati överväg TEG (trombelastogram) och diskutera med koagulationsjour. Vid

leversjukdom finns ofta trombosrisk varför normalisering med Ocplex bör undvikas.

Står patienten på antikoagulantia eller trombocytaggregationshämmare? Var god se: Utsättning av antikoagulantia inför ingrepp och kontakta även ansvarig läkare.

Hb skall tas före biopsi och före hemgång på levertransplanterade då eventuell leverblödning kan vara asymtomatisk.

Erbjud alla patienter tablett Stesolid 5 mg (enl generell ordination), såvida inte leverfunktionen är svårt påverkad.

Patologremiss, protokoll för registrering av komplikationer (gäller njurtransplanterade) skall medfölja patienten till röntgen.

Använd checklistor för njurbiopsi – Biopsi av transplanterad njure - checklista.pdf (vgregion.se) och leverbiopsi – Leverbiopsi – Checklista.pdf (vgregion.se)

4. EFTERVÅRD

Undersköterska på röntgenavdelningen kontrollerar patienten tills transport (till avdelning eller mottagning) kommer.

Puls- och blodtryckskontroll var 15 min under första timmen, var 30 min under andra timmen. Om blodtrycksfall eller pulsökning, skall ansvarig läkare kontaktas. Patienten har sängläge i 2 timmar efter biopsi.

Mottagningen:

- Njurtransplanterade: Om allt väl efter 2 timmar och patienten kissar 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.
- Levertransplanterade: Om allt väl efter 2 timmar och Hb kontrollen är bra, är hemgång möjlig. Om problem, i form av smärta/obehag eller Hb-fall skall ansvarig läkare kontaktas för ställningstagande till fortsatt observation.
- Kraftig fysisk ansträngning skall undvikas första dygnen.

Avdelningen:

- Njurtransplanterade: Om allt väl efter 2 timmar och patienten kissar gul urin får patienten mobiliseras fritt.
- Levertransplanterade: Om allt väl efter 2 timmar och Hb kontrollen är bra, får patienten mobiliseras fritt.

Ansvarig sjuksköterska ringer, om utanför kontorstid, till patologen och ger besked om att biopsi är på väg (tel till patologass.: 070-730 37 79).

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-105

Version: 7.0

Giltig från: 2024-03-14

Giltig till: 2026-03-06