

Nytrebiopsi - Nativ nyre

D49800

 Utgave:
2.00

 Gjelder fra:
10.06.2026

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

- Nytrebiopsi tas ved mistanke om nyreparenchym sykdom. Indikasjon og grad av hast avgjøres av nyrelege.

Ansvar/målgruppe

- Sekretærer, hjelpepleiere, sykepleiere og leger.

Handling

Forberedelser

- Nytrebiopsi utføres ved SI Elverum. Pasienten legges inn til forberedelse og observasjon ved Medisinsk avdeling 2.
- Undersøkelsen gjennomføres ultralydveiledet av radiolog
- Blodprøver som skal tas dagen før, evt. på morgenen undersøkelsesdagen:
 - Hb, trombocytter, INR og blodtyping/screening.
 - I tillegg evt. utredningsprøver dersom dette ikke allerede er gjort poliklinisk, henvisende lege skal ha rekvirert dette.
 - Pasienten kan spise en lett frokost tidlig på morgenen.
 - Hvis henvisende lege ikke har angitt annet, skal faste medisiner med unntak av blodfortynnede gis som vanlig.

Før biopsi må følgende kriterier være tilfredsstillt:

- Blodprøver besvart og innenfor grenser fastslått i prosedyre [Bildediagnostikk - Intervensjon, blødningsrisiko og antikoagulasjon](#), nytrebiopsi tilhører kategori 2 – Høy blødningsrisiko
- Hb >7,0 g/dl.
- Trombocytter >50
- INR < 2
- Blodtrykk: < 160/100
- Blodfortynnende medikamenter pauses i henhold til kategori 2 samme prosedyre [Bildediagnostikk - Intervensjon, blødningsrisiko og antikoagulasjon](#). Ved sterk indikasjon for blodfortynnende må henviser ta kontakt med radiolog for individuell tilpasning der blødningsrisiko ved intervensjonsprosedyren vektet mot risiko ved pausing av blodfortynnende og denne vurderingen må dokumenteres i journalen.
- Faste fra kl. 24, men skal ta morgenmedisiner etter forordning av lege. Pasienter med diabetes: følg egen prosedyre i forhold til fasting; [Diabetes - Faste til operasjon](#)
- Skal ha innlagt perifert venekateter, følg prosedyre [Perifert venekateter \(PVK\): innleggelse](#)

Utgave: 2.00	Nyrebropsi - Nativ nyre	D49800 Side 2 av 3
-----------------	--------------------------------	-----------------------

- Pasienten skal være informert, og ha forstått informasjon
- Lege skal fylle ut histologiskjema til Oslo Universitetssykehus, tilgjengelig i DIPS Arena
- Lege skal fylle ut skjema til Nyrebropsisregisteret (samtykkeerklæring)

Undersøkelse

- Pasienten må kunne samarbeide, og ligge på magen, under undersøkelsen
- Undersøkelsen tar 30-60 minutter
- Biopsien utføres best ultralydveiledet mot nedre nyrepol i lokalanestesi
- Biopsien inspiseres med stereomikroskop for å verifisere at man har fått representativt materiale, det bør kunne telles minst 5 glomeruli
- Biopsien legges på medier beregnet for lys- og ev. elektronmikroskopi (hhv. formalin og glutaraldehyd). Biopsien med flest glomeruli bør legges på formalin for å sikre nok materiale til lysmikroskopisk undersøkelse.

Observasjoner i avdelingen etter undersøkelsen

Første 2 timer

- Pasienten skal være fastende og ligge flatt på ryggen
- Intravenøs væsketilførsel bør vurderes

Første 4 timer

- Mål blodtrykk og puls hvert kvarter første timen, deretter hver time i 3 timer
- Sjekk bandasjen over innstikkstedet for blødning, og ev. hevelse under bandasjen
- Pasienten skal drikke rikelig, med mindre lege har satt begrensninger
- Ved smerte eller makroskopisk hematuri skal lege varsles og komme og tilse pasienten
- Pasienten skal observeres i avdelingen til dagen etter, og ha sengeleie med **kun** toalettlov til neste dag

Komplikasjoner

- Makroskopisk hematuri forekommer hos inntil 10 %, og trenger som regel kun observasjon. Transfusjonstrengende blødning er sjelden, men gjør det indisert med ny ultralyd av nyrer/urinveier umiddelbart.
- Smerter på stikkstedet er vanlige. Kolikksmerter på grunn av koagler kan opptre, og kan nødvendiggjøre smertelindring.
- Ved sterke smerter etter biopsien, bør det også gjøres en ny ultralydundersøkelse da kapselblødning i nyren kan forekomme, og kan føre til tapt nyrefunksjon på affisert side. Ved pågående blødning skal vakthavende urolog på SI Hamar kontaktes for overflytning.
- Urinretensjon kan skyldes smerter, sengeleie eller koagler. Blærekateter vurderes i samråd med lege, etter blærescanning.

Før utskriving

- Kontroller hb dagen etter biopsi
- Dobbeltsjekker at samtykke til nyreregisteret foreligger
- Vurderer tidspunkt for reinnsettelse av platehemmer/antikoagulasjonsbehandling hos pasienter som bruker dette
- Sykemelding kan være nødvendig

Utgave: 2.00	Nyrebiopsi - Nativ nyre	D49800 Side 3 av 3
-----------------	--------------------------------	-----------------------

- Gi pasienten muntlig og skriftlig informasjon

Referanser

[SI/17.05.06-01](#)

[Bilddiagnostikk - Intervensjon, blødningsrisiko og antikoagulasjon](#)

[SI/17.07-02](#)

[Diabetes - Faste til operasjon](#)

[SI/17.34-01](#)

[Perifert venekateter \(PVK\): innleggelse](#)