

Risico's en tegenaanwijzingen

Het belangrijkste risico van een nierbiopsie is bloeding. De kans op nabloeden is het hoogst in de eerste uren na de punctie. Meestal gaat het om een beperkte bloeding waarbij tijdelijk een beetje bloed in de urine verschijnt en spontaan terug verdwijnt.

In zeldzame gevallen (<1%) is de bloeding ernstiger en is een transfusie, interventie via katheterisatie of ingreep nodig. Het risico op bloeding kan beperkt worden door de bloeddruk goed onder controle te houden, bloedverdunnende medicatie tijdig stop te zetten en de voorgeschreven bedrust op te volgen.

U mag geen nierbiopsie ondergaan bij stollingsproblemen, hoge bloeddruk, uitzetting van de nierholten, cystische nieren of nierinfectie. Ook als u moeilijk stil kunt leggen of de instructies niet kunt begrijpen, voeren we de procedure niet uit.

v.l.: Eric Mortier, gedelegeerd bestuurder UZ Gent, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent – Mirto Print – 070037 – Februari 2020 – versie 1

Verpleegafdeling Nefrologie

Ingang 12, route 1447

T +32 (0)9 332 31 72

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoerd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op



NIERBIOPSIE



NIERBIOPSIE

Uw nierspecialist kan een nierbiopsie aanraden wanneer bloed- en urineonderzoeken aantonen dat uw nieren niet meer normaal werken. Een nierbiopsie kan de nierspecialist helpen om de oorzaak van het probleem te vinden. Zo kunnen we de behandeling aanpassen aan uw toestand.

Een nierbiopsie behoort ook tot de normale opvolging na een niertransplantatie.

Wat is een nierbiopsie?

Bij een nierbiopsie neemt de arts één of twee stukjes (=biopten) nierweefsel weg uit één van de nieren. Dit gebeurt met een holle naald. De weefselstukjes sturen we naar het labo voor onderzoek onder de microscoop.

Vóór een nierbiopsie of nierpunctie bepalen we met een echografie de beste plaats om het nierweefsel weg te nemen.

Voorbereiding

De arts overloopt samen met u uw medicatielijst om na te gaan of u bepaalde bloedverdünnende medicatie moet stopzetten. Als u recent met bloedverdünners startte, moet u dat zeker aan de arts vertellen.

De meest gebruikte bloedverdünners zijn aspirinepreparaten (bv. Asaflow®, Cardioaspirine®), clopidogrel (Brilique®, Marevan®, Marcoumar®, Sintrom®, Pradaxa®, Xarelto®, Lixiana®, Eliquis®), en inspuitingen met bloedverdünners (Clexane®, Fraxiparine®, enz.).

Als u deze medicatie neemt, laat de arts u weten hoelang op voorhand u de inname moet stoppen. Vraag dit zeker na bij de arts.

U wordt voor de nierbiopsie in het ziekenhuis opgenomen. Breng zeker medicatie mee voor twee dagen, in de originele verpakking. Tijdens uw opname bent u zelf verantwoordelijk voor uw medicatie.

Verloop van de opname

U wordt minstens 24 uur opgenomen op de verpleegafdeling Nefrologie.

Vóór de biopsie

- U mag de ochtend vóór de biopsie een licht ontbijt eten. Neem ook uw medicatie in, met uitzondering van de bloedverdünners die u moet stopzetten.
- De verpleegkundige controleert uw bloeddruk. Op voorschrift van de arts krijgt u eventueel extra bloedverlagende medicatie.
- Als u erg zenuwachtig bent, kunt u ook een kalmerend middel krijgen. Vraag er gerust naar.
- Vóór het onderzoek krijgt u van de verpleegkundige een operatiejasje. U gaat ook nog even plassen. Nadien brengen we u in bed naar de dienst Echografie voor de uitvoering van de biopsie.

Verloop van de biopsie

- De radioloog maakt een echografie om de beste prikplaats te bepalen. U ligt op uw buik of op een zij, ondersteund door een kussen. Een biopsie van een transplantnier gebeurt in ruglig.
- Na bepaling van de beste plaats, ontsmetten we uw huid. U wordt plaatselijk verdoofd. Nadien voert de arts de biopsie uit. U hoort een klik terwijl dat gebeurt.
- Als de stalen verzameld zijn, krijgt u een verband. We leggen ook een zandzakje op de punctieplaats om het risico op nabloeden te beperken.
- De procedure duurt ongeveer een halfuur.

Na de biopsie

- We brengen u terug naar de kamer. Daar moet u minstens vier uur plat blijven liggen. Als u moet plassen, geeft de verpleegkundige u een bedpan of fles. Zo kunnen we controleren of er bloed in uw urine zit.
- De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk en pols en kijkt het verband na.
- Na uitwerking van de verdoving kunt u wat pijn hebben aan de punctieplaats. Vraag gerust een pijnstiller. Verwittig de verpleegkundige als de pijn aanhoudt of toeneemt en als u zich duizelig of ijlhoofdig voelt.

Ontslag uit het ziekenhuis

U kunt de dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten op voorwaarde dat er geen complicaties zijn en er geen bijkomende onderzoeken gepland staan.

- U krijgt een vervolgspraak op de polikliniek voor bespreking van de resultaten van de nierbiopsie. Die zijn na 2 tot 3 weken gekend.
- De afdelingsarts laat u weten wanneer u eventuele bloedverdünnende medicatie opnieuw mag innemen.
- Rij niet zelf met de wagen naar huis, maar laat u afhalen.
- Til een week lang geen zware gewichten en vermijd intensieve fysieke inspanningen.