

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-06-15

Innehållsansvar: Karin Bergmark, (karbe42), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2028-06-15

Granskad av: Linn Söderlund Diaz, (linso8), Specialistläkare

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

GYN Brachyterapi- Rutin för avdelningsläkare vid inskrivning

Förändringar sedan föregående version

2026-06-11 Ingen förändring av innehåll.

Revideringar i denna version

Andra versionen 190404: Uppdatering. Betoning av vikten av kontrollerna och förberedelserna vid inskrivningen. Revidering av ”Schablon för bedömning av blodprover”.

Tredje versionen 210510: Uppdatering av rutinen för symptomkontroll under pågående behandling.

Fjärde versionen 220401: Ändrad preop antibiotika. Ändrad strålplanering.

Femte versionen 240312: Kontroll av AK- och NSAID-utsättning inför operationen.

Syfte

Rutin för avdelningsläkarens inskrivning av patienter med cervixcancer som under pågående extern strålbehandling läggs in inför brachyterapi.

Arbetsbeskrivning

Patienter med cervixcancer kan primärt botas genom strålbehandling till en hög dos lokalt. Det är av stor vikt att patienten får bästa stödande omhändertagande för att orka med behandlingen. Biverkningar av behandlingen behöver både behandlas och förutses, då behandlingstiden inte bör förlängas p.g.a. komplikationer. Man riskerar då att få sämre effekt.

Många patienter får också cisplatinbehandling veckovis (5-6 behandlingar) under strålbehandlingen för att göra tumören mer strålkänslig.

Inskrivningen av patienten sker dagen innan brachyterapi på avdelningen. Om patienten behandlas med cytostatika kontrolleras hon veckovis av ssk på mottagningen, och har haft tillfälle att diskutera och få hjälp med de mesta av sina besvär därigenom. Det finns också en kontrollfunktion på strålbehandlingsrummet, där patienten screenas veckovis för att om möjligt fånga upp besvärande biverkningar. Patienten har oftast kommit upp i en extern stråldos av > 40 Gy mot bäckenet (och ibland ända upp till njurhilus nivå) vid inskrivningstillfället. Man förväntar sig biverkningar i form av trötthet, nedsatt aptit, lös avföring, flytningar och ibland buksmärter eller trängningar och sveda vid miktion. Vid höga fält kan de må illa och gå ner i vikt. Dessa biverkningar försämras långsamt under den totalt 6 veckor långa behandlingen.

Den konkomitanta cytostatika behandlingen förstärker dessa biverkningar och blodbilden kan påverkas.

Vid mittbedömnings besöket, ungefär 3 veckor in i behandlingen, informeras patienten om brachyterapin mer noggrant och beslut tas om ev paus av antikoagulation eller NSAID-behandling. Hon skickas också för preop-bedömning av narkosläkare/narkos ssk.

Avdelningsläkarens uppgift blir:

1. Rutin-anamnes med betoning på symtomutveckling under behandlingen och rutinstatus utförs (hjärta, lungor, buk men inte gyn status). Behandla symtomen vid behov. Illamående = ondansetron. Diarré = loperamid och sterkuliagummi (Inolaxol). Nedsatt aptit/vikt nedgång = näringsdrycker/dietist. (Se även "GYN_Symptomlindring vid biverkningar av strålbehandling för gynpatienter") Ta prover enligt PM. AKUT-märk dessa för att ha tid kvar att korrigera ev. avvikande provsvar. Följ schablonen nedan.
1. Informera patienten om fasta från 00.00 behandlingsdagen, morgonmediciner enligt narkos-bedömning i Orbit. Kontrollera också att ev antikoagulation eller NSAID har satts ut enligt instruktionen vid mittbesöket.
2. Ordinera antibiotika som ska ges endast behandlingsdagen: Tablett Bactrim forte 800 mg/160 mg 1 st + tablett Flagyl 400 mg 2 st på operationsdagens morgon, senast 2 timmar före operationsstart. Ordinationen är en engångsdos. Vid överkänslighet mot Bactrim, skicka med injektion cefuroxim 1,5 g vilket ges på brachyterapi ca

08.00. Ytterligare 1,5 g cefuroxim ges runt 16.00 när pat återkommit till avdelningen. Ingen kvällsdos nödvändig.

Samtliga läkemedel, både preop antibiotikan och morgonmedicinerna som ordinerats vid preopbedömningen av narkosläkaren i Orbit, ska ordinerars och signeras i Meliors läkemedelsmodul.

3. Informera om behandlingens längd på brachyavdelningen = ca 4 timmar. Ingreppet sker i generell anestesi oftast men ibland används spinal anestesi enligt vad som bestämts vid preop bedömningen. Efter ingreppet åker patienten till postop för övervakning innan hon kommer tillbaka till avdelningen där KAD dras. Vid behov stannar patienten över natten.

Schablon för bedömning av blodprover

Hb < 120	Avd läk ordinerar transfusion Målvärde > 120
Neutrofila < 1,0	Om CRP är förhöjt eller vid feber: Överväg start av antibiotika dagen innan brachyterapi.
TPK < 100	Avd läk ordinerar BAT Målvärde > 100
Na, K, Ca utanför normalvärden	Avvikelse bedöms av avd. läk. Vid behov diskussion med narkosläkare, tel: 282 82
Krea-stegring	Avd läkare bedömer ev. dehydrering. Om kreat stigit mer än 20 % sen behandlingsstart kontaktas specialistläkare på gyn-onk
ApTT, PK över normal värden	Kontakta narkosläkare, tel: 282 82

Efter brachyterapi kan patienten uppleva biverkningar i form av sveda vid miktions, trängningar och mens-liknande smärtor. Dessa kuperas i första hand med paracetamol. NSAID undviks generellt hos dessa patienter för att skona njurarna (cisplatin), men behandlingen kan återtas ett dygn efter sista brachyterapi om indikationen finns.

Pat ordinerars i regel 3 brachybehandlingar som ligger mot slutet av strålbehandlingsserien, men individualiserad behandling förekommer

Ansvar

Avdelningens VÖL tillsammans med avdelningsläkarna ansvarar för att rutinen är känd samt efterföljs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Processledare gynonk ansvarar för revision av dokumentet.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Relaterade rutiner:

GYN_Utsättning av antikoagulantia och antiflogistika inför brachyterapi för cervixcancer

GYN Brachyterapi vid cervixcancer. Rutin för sjuksköterskor vid inskrivning

GYN Brachyterapi vid cervixcancer. Processbeskrivning.

Granskare/arbetsgrupp

Karin Bergmark, ÖL och processledare gynonk SU/SS.

Linn Söderlund Diaz, Specialistläkare

Cecilia Malmros, Specialistläkare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Karin Bergmark, (karbe42),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Linn Söderlund Diaz, (linso8), Specialistläkare

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-104

Version: 8.0

Giltig från: 2026-06-15

Giltig till: 2028-06-15