

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2026-04-19

Innehållsansvar: Dan Ioanes, (danio), Överläkare

Giltig till: 2028-04-15

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

# Alkoholablation

## Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

## Arbetsbeskrivning

Alkoholablation är det senaste tillkomna behandlingsalternativet för patienter med hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati. Ablationen syftar till att skapa en lokaliserad infarkt i den hypertrofa delen av kammarseptum med efterföljande bindvävsomvandling och minskning av septumtjocklek, vilket ger en förbättrad hemodynamik.

Vid undersökningen används arteria femoralis eller arteria radialis för inläggande av kateter. Vena jugularis eller vena subclavia på höger sida används för anläggande av temporär pacemaker om patienten inte har en permanent pacemaker. Ekokardiografi (transthorakalt) utförs kontinuerligt under ingreppet för att kunna identifiera rätt område för alkoholinjektion. Efter en inledande kartläggning av kranskärlen kateteriseras den första septalgrenen. I denna gren blåses därefter en PCI-ballong upp och distalt om denna injiceras cirka 2 ml ren alkohol. Detta ger oftast upphov till kortvarig central bröstsmärta hos patienten. Efter 10 min avlägsnas ballongen och en ny kontrastinjektion utförs som då visar om grenen ockluderat. Under ingreppet förekommer ofta total AV-blockering med behov av pacing. AV-block kvarstår i cirka 15% av fallen med behov av permanent pacing. Risk för kammararytmi finns de första dygnet. Patienten kvarstannar i minst 3 dagar på sjukhus med telemetri. Värdering av pacemakerbehov görs dagligen. TNI följs.

## Inför borttagning av temporär pacemaker

Vid tveksamhet ska device-specialist kontaktas av avdelningsläkare. Kontakt tas i god tid inför borttagning. Det bedöms om observationstiden skall förlängas. Systemet kan behöva omprogrammeras för att bättre värdera pacingbehov.

Device-specialist riskvärderar tillsammans med avdelningsläkare de patienter som efter 3 dygn har behov av kammarpacing eller som har utvecklat avancerat retledningshinder.

Pacemaker-sjuksköterska genomför teknisk kontroll och är behjälplig att utföra Wenckebach-test. Medicinsk bedömning görs av läkare.

# Checklista

Plats för ID-etikett

PREOPERATIVT	Datum	Sign
Identitetskontroll & ID-band vänster handled.		
Inskrivning läkare.		
Preoperativ information av sjuksköterska.		
Överkänslighet dokumenterat i Melior.		
Blodstatus, Na, K, Kreatinin, NT-ProBNP P-Glukos vid diabetes (Provtagningen skall vara från aktuellt vårdtillfälle) Vid Waranbehandling, PK-värde dagen innan operation. Vid PK-värde >3,0 ska operatör kontaktas.		
EKG (Från aktuellt vårdtillfälle)		
Om patienten står på T. Durbis ska denna pausas inför ablation.		
<b>Vid diabetes:</b> Metformin utsätts 2 dagar innan operation. Insulin vid behov enligt rutin.		
Inga smycken, klocka eller nagellack.		
Saturation, puls, blodtryck, temp., längd & vikt (vägd på avdelningen) i Melior.		
PVK (minst rosa) med trevägskran. Ej i området runt höger handled. Om patienten skall få temporär pacemaker PVK i höger arm.		
<b>Om patienten HAR pacemaker sedan tidigare:</b>  Patienter som står på <b>antikoagulation</b> , följ rutin <a href="#">Antikoagulantibehandling i samband med ingrepp på intervention (vgregion.se)</a> enligt <b>Alkoholablation</b>		
<b>Om patienten INTE har pacemaker:</b>  Patienter som står på <b>antikoagulation</b> , följ rutin <a href="#">Antikoagulantibehandling i samband med ingrepp på intervention (vgregion.se)</a> enligt <b>Device/Pacemaker</b>		

DAGEN FÖRE OPERATION	Datum	Sign
Vid Waranbehandling, PK-värde dagen före operation. Vid värde >3,0 ska operatör kontaktas.		
500 mg Acetylsalicylsyra kvällen innan operation. Ej aktuellt för patienter som behandlas med trombocythämmande läkemedel eller NOAK.		
<b>Om patienten HAR pacemaker sedan tidigare:</b> Hygiendusck kvällen innan eller på operationsdagens morgon. <input type="checkbox"/>		
<b>Om patienten INTE har pacemaker:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descutan dubbeldusch, renbäddning och klädbyte x 2 enligt rutin <a href="#">Vårdhygien - Preoperativ helkroppsdesinfektion (vgregion.se)</a>		
Kontrollera i operationsanmälan om patienten ska svälta inför ingreppet Svält från 24:00 JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>		
<b>Vid kontrastallergi:</b> följ rutin <a href="#">Överkänslighet mot kontrastmedel, Intervention 2 och 3 (vgregion.se)</a>		

OPERATIONSDAGEN	Datum	Sign
Morgonläkemedel enligt ordination <b>förutom</b> diuretika.		
<b>Vid kontrastallergi:</b> följ rutin <a href="#">Överkänslighet mot kontrastmedel, Intervention 2 och 3 (vgregion.se)</a>		
P-glukos vid diabetes.		
<b>Njurinsufficiens:</b> följ rutin <a href="#">Uppvätskning inför kontrastmedelstillförel vid risk för njurinsufficiens (vgregion.se)</a>		
<b>Om patienten har pacemaker sedan tidigare:</b> Hygiendusck kvällen innan eller på operationsdagens morgon. <input type="checkbox"/> (Om patienten inte duschat kvällen innan)		
<b>Om patienten INTE har pacemaker:</b> Descutan dubbeldusch, renbäddning och klädbyte x 1 <input type="checkbox"/> enligt rutin <a href="#">Vårdhygien - Preoperativ helkroppsdesinfektion (vgregion.se)</a>		
Ren operationsskjorta & underkläder.		
Spola PVK.		
Infusions- och svältrutin enligt rutin <a href="#">Svältrutiner inför undersökningar och behandlingar som görs på intervention (vgregion.se)</a> .		
Premedicinering enligt rutin <a href="#">Antibiotikaproylax och premedicinering vid utredning och behandling på intervention (vgregion.se)</a> <b>Om patienten INTE har pacemaker</b> ges antibiotika som inför pacemakerinläggning. <b>Om patienten har pacemaker sedan tidigare</b> ges ingen antibiotika.		
Toalettbesök innan transport till intervention.		
Checklista med till intervention.		

POSTOPERATIVT	Datum	Sign
Läs operationsberättelse samt eventuella postoperativa ordinationer.		
Efter operation ska minst en SSK hämta patienten på intervention.		
Blodtryckskontroll varje timma de första 4 timmarna efter operation.		
Telemetriövervakning i minst 3 dygn.		
Om patienten erhållit pacemaker, uppdatera telemetrin.		
TNI, tas 6h, 12h & 18h efter operation.		
Kontrollera samtliga instickställen.		
Vid instick i a. femoralis kontrollera distalstatus i benen inklusive fotpulsar.		
Vid instick i a. radialis kontrollera distalstatus.		
Om temporär pacemaker kontrollera instick och förband.		
Mobilisering efter ordination från operatör första dygnet därefter fri mobilisering.		
Dagligt EKG		
Op-dag <input type="checkbox"/>	Dag 1 <input type="checkbox"/>	Dag 2 <input type="checkbox"/>
Dag 3 <input type="checkbox"/>	Dag 4 <input type="checkbox"/>	
Temporär pacemaker avvecklas efter minst 3 dygn om inte AV-blockering, eller nytillkommet skänkelblock förekommer. Wenchebach-punkt kontrolleras av pacemaker-sjuksköterska vid avläsning av temporär pacemaker.		
Uppföljning genom remitterande klinik eller på hjärtmottagning med UCG innan efter 3–6 månader. Remiss för UCG skickas av utskrivande läkare.		

## Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avdelningens rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen.

## Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Dan Ioanes, Överläkare, VO kardiologi, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset

Amar Taha, Överläkare, VO Kardiologi, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Dan Ioanes, (danio), Överläkare

**Granskad av:** Dan Ioanes, (danio), Överläkare, Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-71

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-04-19

**Giltig till:** 2028-04-15