

Gäller för: Verksamhet Radiologi, Transplantationscentrum

Giltig från: 2026-06-15

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-06-11

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

DT Förberedelser inför ablationsbehandlingar

Remittent information

Us kod/Us namn

844089N/ DT Lever, percutan ablation i narkos

852089N/ DT Njurar, percutan ablation i narkos

Indikation

Att avdöda tumörer i lever eller njure genom lokal uppvärmning/frysning av vävnaden.

Förberedelser inför ablation

Remiss skickas till radiologin via Agfa

Vid artärintjektion kontaktar radiologen remittenten för remiss till intervention för artärkateterinläggning

Vid ablationsbehandlingen genomförs undersökning i narkos. Beställ narkos via Orbit. Indikation för KAD bedöms av anesthesi.

Vid artärintjektion skall KAD sättas på vårdavdelning.

Beställ blodprov inför undersökningen i Melior. Se rutin, [Förberedelser inför percutana interventioner -avseende koagulationsstatus](#)) s

Provtagningsremisser t ex PAD-remiss skall finnas i Agfa (se bilaga 1 – Lathund – Bifoga PAD-remiss från Melior till Agfa).

Bokning av patient

Remittent ansvarar för att vårdplats finns och återkopplar till bokningen gällande kontaktperson.

Radiologi samordnar undersökningstid med narkosen och kontaktperson för vårdplats.

Remitterande avdelning/kontaktperson för vårdplats ansvarar för att kalla patienten samt informera om förberedelser (gäller ej skelettablationer, radiologin kallar patienten).

Förberedelser undersökningsdagen

Patienten skall fasta från kl. 24.00

Följande blodprover behöver finnas klara till undersökningstillfället:
Hb, LPK, PK-INR, APTT, TPK, Kreatinin, El-status, Blodgruppering Bastest.

Aktuella blodprover skall ej vara äldre än **en månad** om patient har stabila blodprover vid senaste kontroller, inte står på antikoagulantia som påverkar dessa eller är inlagd/inneliggande för akut sjukdom. I dessa fall föredras blodprov dagen innan.

Ev. antikoagulantia ([Förberedelser inför percutana interventioner -avseende koagulationsstatus](#)) ska utsättas i god tid före behandlingen.

Punktion utföres ej om PK-INR $\geq 1,5$. APTT > 45 sek eller TPK $< 70 \times 10^9$

Har patient låga trombocyter, måste bastest finnas klart dagen före. På ablationsdagens morgon beslutar ansvarig radiolog i samråd med anesthesi om trombocyter ska beställa.

Premedicinering ges på vårdavdelning enligt lokala rutiner.

Tillvägagångsätt

Ablationsbehandlingen genomförs i narkos med mikrovågor. Det kan förekomma att Radiofrekvens- (RF) eller Kryo-ablation används.

Eventuellt kan även patienten föras med en artärkateter som används för kontrastmedelsinjektion i samband med ablationen. Artärkatetern får patienten på intervention (i vaket tillstånd).

Vid behandling punkteras tumörerna med grov nål/antenn med vägledning av ultraljud och/eller datortomografi (DT).

När adekvat nål-läge har kontrollerats startas ablationen. Omedelbar behandlingseffekt kontrolleras med ultraljud eller med DT.

Eftervård

Sövda patienter flyttas till uppvaksavdelning för observation.

Vid leverablation: Sängläge 3–4 timmar

Vid artärinjektion kontrollera ljumsken för eventuell blödning. Om blödning skulle uppstå kontakta läkare.

Vid njurablation: 2 timmars observation utan restriktioner för sängläge.

Ansvar

Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga säkerställer att revidering görs minst vartannat år. Rutinen arkiveras i aktuellt dokumenthanteringssystem och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Referenser

[Strålsäkerhet](#)

[Förberedelser inför percutana interventioner -avseende koagulationsstatus](#)

Bilaga 1

Lathund – Bifoga PAD-remiss från Melior till Agfa

När läkaren dikterar en röntgenremiss för biopsi/ablationsbehandling eller en liknande skall de även diktera en PAD-remiss och denna skall bifogas röntgenremissen i Agfa

1. Skriv remissen i Agfa efter läkarens diktat. Låt Agfa-fönstret vara öppet **UTAN** att bekräfta remissen.
2. Skriv PAD-remissen efter läkarens diktat. Spara PAD-remissen på exempelvis skrivbordet så att du enkelt kan hitta den.
3. Bekräfta biopsiremissen i Agfa så att den registreras. Under textrutan kommer det fram en liten ruta för bilaga och en knapp där det står ”Lägg till”.
4. I Agfa, klicka på ”Lägg till” och välj PDF i rullisten. Tryck på ”Bläddra” och leta rätt på ditt dokument. Markera och godkänn.

Intagningsnummer <Ingen inskrivning vald>
Patientstatus: Utförs Polikliniskt (-)
Patientens färd sätt Elektronisk remiss
Remitterande läkare: PETBE10 | Bergh Peter ()
Remitterande avdelning: 11020 | Ortopedimottagning Sahlgrenska ORTO
Remitterande sjukhus: -
1 parter kommer att få svar
Extra anmärkning
Anamnes: Ultraljudsguidad biopsi av förändring vänster lår.
Frågeställning:
Tilläggsinformation: PAD-bifogas
Ytterligare anmärkning
0 bilagor
0 länkad(e) diagnoskod(er)
Remitterande avdelningsteam 1. Inget team
Beslutsdatum för remiss Datum

5. PAD-remissen visas i Agfa-fönstret. Kontrollera att den ser rätt ut och välj sedan ”Skapa bilaga” nere i det högra hörnet. Bilagan finns nu tillgänglig. Observera att inga ändringar i dokumentet kan göras i den uppladdade

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

versionen i Agfa utan behöver göras i originaldokumentet och sedan laddas upp på nytt.

6. Eventuellt skriv ut en kopia på PAD-remissen och lägg för patchning.
7. Ta bort den sparade filen med PAD-remissen helt från skrivbordet.

PAD-remissen är nu bifogad i den aktuella remissen i Agfa och finns tillgänglig för personalen på röntgen när undersökningen utförs.

Om det skulle strula med att bifoga remissen så går det bra att skicka remissen via SDK till radiologins bokning. I första hand ska den bifogas direkt i Agfa.

Inga PAD-remisser får skickas med internposten på grund av långa leveranstider.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi, Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-2426

Version: 1.0

Giltig från: 2026-06-15

Giltig till: 2028-06-11