

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2026-03-17

Innehållsansvar: Roger Andrén, (rogab), Vårdenhetschef

Giltig till: 2028-03-16

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Ablationsbehandling av njurtumörer

Syfte

Informationen är framtagen för att säkerställa en säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter pre- och postoperativt.

Arbetsbeskrivning

Indikation:

- Mindre tumörer upp till ca 4 cm
- Patienter som är mindre lämpliga för kirurgi p.g.a. hög ålder och/eller kormorbiditet
- Tumör i singelnjure. Tumör i transplanterad njure. Tumörrecidiv efter tidigare kirurgi.
- Överväg hos patienter med hereditär predisposition för multipla tumörer (t.ex. von Hippel-Lindau)

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
OBS! Kreatinin, PK, APTT och TPK får inte vara äldre än 24 timmar
- Bastest
- MRB-odling enligt lokala rutiner (vårdhygien)
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Preoperativ bedömning görs på neuroanestesi
- Analgetikaordination för postoperativ behandling
- Antibiotikaproylax enl. PM
- Dusch med tvål och vatten

- Svält från kl. 24.00
- KAD behandlingdagen (dagen innan om patienten ska ner tidigt)
- PVK behandlingdagen (dagen innan om patienten ska ner tidigt).
- Remiss för biopsi ska finnas i journalen och följa med till röntgen
- Den bokade tiden till intervention ses i Melior under rtg

Preoperativ patientinformation:

- Görs i narkos eller under sedering
- Behandlingstid ca 1,5-2,5 timme
- Ligger kvar på postoperativa avdelningen några timmar
- Smärtlindring vid behov
- Får äta och dricka postoperativt
- Fri mobilisering
- Vårdtid 1-2 dagar

Operation:

Görs i narkos, på röntgenavdelningen av radiolog. Ingreppet görs med hjälp av ultraljud och CT. Vid värmeablation förs en nål in via huden och med mikrovågor hettas vävnaden upp till ca 70°C. Härmed uppnås cellsönderfall. Vid kyla (Cryo) ablation uppnås cellsönderfall genom att man för in 1–4 nålar och fryser vävnaden till - 40°C.

Postoperativ omvårdnad:

- Får äta och dricka efter behandlingen
- Dra KAD när patienten är åter på avdelningen och kontrollera att patienten tömmer blåsan. (Detta kan göras utan läkarordination.)
- Inspektion av förband över insticksstället
- Hb och Krea dagen efter behandlingen
- Fri mobilisering

Att tänka på inför hemgång:

- Antibiotikabehandling enligt ordination
- Smärtlindring kan behövas upp till en vecka efter behandlingen
- Informera patienten att förbandet kan sitta i fem dagar, därefter ska man ta bort det för inspektion. Vanligt plåster kan sedan användas vid behov.
- Leva normalt, dricka rikligt.
- Kontrolleras med CT/MR månad enligt vårdprogrammets rekommendation (första kontroll efter 6 mån om inget annat anges i röntgenutlåtandet).

- Vid feber eller akuta smärtor uppmanas patienten att kontakta urologen eller söka akut.

Ansvar

All vårdpersonal på avdelning 30 ska arbeta utefter denna rutin.

Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

Teamsjuksköterska inom Verksamhet Urologi ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Roger Andrén, (rogab), Vårdenhetschef

Granskad av: Anna Grenabo Bergdahl, (anngr37), Överläkare,
Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-120

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-16