

# Spülvorgänge bei der Verabreichung von intravenösen Tumortherapien

In (medizinisch) begründeten Fällen kann bzw. muss von der vereinbarten SOP abgewichen werden. Diese Abweichung ist in jedem Fall zu dokumentieren.

SOP erstellt von:	Mag. Edith Pernkopf (TZ)
SOP geprüft von:	Fachgruppe medikamentöse Tumortherapie: Mag. Doris Wieland (OKL), Mag. Andreas Seiringer (SK), Mag. Brigitte Haslehner (PEK), Dr. Wolfgang Ibrom (OKL), Mag. Gernot Idinger (PEK), Dr. Michaela Tischler (RI), Christian Brandstätter (oög MIT), Josef Hamedinger (oög MIT), OA Dr. Michael Schiffer (SK), OA Dr. Chantal Galbavy (FR), OA Dr. Franz Wakolbinger (SD), Prim. Dr. Johannes Andel (PEK), OA Dr. Jörn Decker (RO), OA Dr. Beatrix Murauer (SK), OA Dr. Cornelia Sparber (KI)
Freigabe:	Univ. Doz. Dr. Ansgar Weltermann

## Ziel

Die vorliegende SOP regelt die Spülvorgänge vor, zwischen und nach den einzelnen intravenösen Tumortherapien im Tumorzentrum Gespag-Elisabethinen. Korrekte Spülvorgänge dienen der Vermeidung von Unverträglichkeiten zwischen den verschiedenen Therapien, der Vermeidung von Venenreizungen und Wechselwirkungen mit Kunststoffen von Infusionskathetern mit Folge Katheterdysfunktion. Für die Patientensicherheit wichtig ist zudem die korrekte Infusionsdauer von im Schlauch befindlichen Restmengen.

## Zuständigkeit / Qualifikation

Diplomiertes Pflegepersonal und medizinisches Personal, das die Berechtigung zur Verabreichung von Zytostatikainfusionen hat.

## Ablauf / Durchführung inkl. Risiken

Im Folgenden ist der Ablauf einer Tumortherapie in Bezug auf die Handhabung der Spüllösung vor Beginn, zwischen und nach Verabreichung der einzelnen Therapeutika beschrieben. Das Vorgehen gilt nicht nur für klassische zytostatische Chemotherapeutika, sondern für alle medikamentösen Tumortherapien, die intravenös verabreicht werden, wie beispielsweise Antikörpertherapien.

- Anhängen einer 250 ml NaCl 0,9% Spüllösung.  
Ist im Therapieprotokoll ein Trägerlösungswechsel auf Glucose vorgesehen, werden zusätzlich 100 ml (oder 250ml) Glucose 5% Spüllösung angehängt.
- Das Verabreichungssystem wird mit der Trägerlösung der am Beginn zu applizierenden Therapie befüllt.
- Nach jeder verabreichten Therapie wird mit **30ml** der zuvor applizierten Trägerlösung nachgespült, um dem Patienten die im Infusionsbesteck verbliebene Restmenge des Therapeutikums zu verabreichen. **Die Spülgeschwindigkeit erfolgt dabei exakt mit der Infusionsgeschwindigkeit der zuvor verabreichten Infusion. Zu schnelles Spülen kann zu Nebenwirkungen und damit Gefährdung des Patienten führen.**

Ausnahme sind folgende Substanzen: 5-FU Bolus-Gabe, Vincristin, Vinblastin, Vinorelbin, Bleomycin. Bei diesen Substanzen darf mit 900ml/h nachgespült werden.

- Bei einem Wechsel der Trägerlösung von zwei aufeinanderfolgenden Therapeutika, muss zweimal gespült werden: So wird beispielsweise bei Wechsel von NaCl auf Glucose zunächst mit NaCl gespült (mit der Infusionsgeschwindigkeit der vorhergehenden Chemotherapie), dann mit Glucose (Spülung mit 900ml/h) und erst dann die Therapie mit Glucose als Trägerlösung gestartet.
- Cisplatintherapien werden von eigens hergestellten Hydrationslösungen auf Basis von Ringerlactat mit Kaliumchlorid und höherdosiertem Magnesiumgluconat begleitet. Aufgrund möglicher Unverträglichkeiten muß auch hier vor und nach der Hydrationslösung gespült werden.
- Am Ende der Tagestherapie wird mit 100ml der Trägerlösung des zuletzt verabreichten Therapeutikums nachgespült.

## Dokumentation

Bei Protokollen ohne Wechsel der Trägerlösung gilt das oben beschriebene Vorgehen als Standard und wird nicht in den Protokollen angeführt. Nach Verabschiedung der vorliegenden SOP wird in den Protokollen, in denen ein Wechsel der Trägerlösung erforderlich ist, die „doppelte Spülung“ im Protokoll angegeben. Auch bei den Hydrationslösungen, die die Cisplatintherapie begleiten, erfolgt der Hinweis auf die Spülung im Protokoll.