

# Ihr Behandlungsablauf im Überblick.

## Tag 1:

Bitte melden Sie sich in der Schwesternzentrale (1. Etage) an. Dort werden Sie aufgenommen und können Ihr Zimmer beziehen. Vertragliche Angelegenheiten werden wochentags im Büro (2. Etage) 8.00 - 17.00 Uhr erledigt. Am Ankunftstag werden Sie ärztlich untersucht und der Chirurg wird Sie über die eventuell bevorstehende Operation aufklären. Eine Blutprobe wird Ihnen entnommen, um die Laborwerte vor der Therapie festzustellen. Je nach Bedarf werden noch Röntgen- oder Ultraschalluntersuchungen stattfinden. Der Anästhesist wird Sie über die Narkose aufklären. Dann können Sie sich gerne auch noch bis 22.00 Uhr außerhalb der Klinik aufhalten und eventuell essen gehen. Bei Anreise am Wochenende beginnt der Plan am folgenden Montag.

## Tag 2:

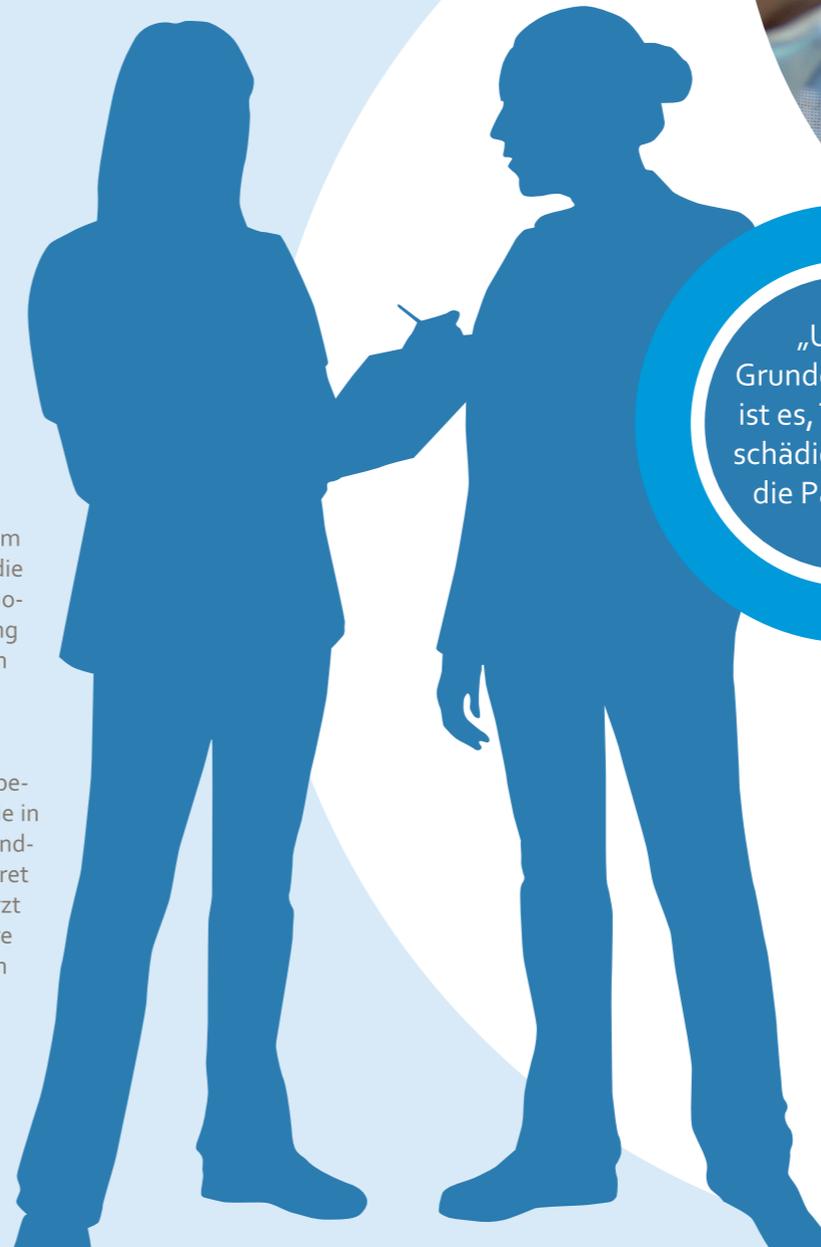
An diesem Tag findet meist die geplante Operation statt. Die Chemotherapie wird sich dann auf die vom Tumor oder von Metastasen befallene Region beschränken. Zunächst wird die Region behandelt, wo der Tumor den Patienten am meisten bedroht.

Hierfür stehen drei unterschiedliche Methoden zur Verfügung, die regionale Chemotherapie mit isolierter Perfusion, mit intraarterieller Infusion über Angiokatheter oder implantiertes JetPort-System.

## Tag 3-6:

Patienten stehen in der Regel wenige Stunden nach dem Eingriff, spätestens am Folgetag wieder auf. Selbst wenn die Therapie wiederholt über mehrere Tage durch einen Angiokatheter in der Leiste erfolgt, muss der Patient nicht streng liegen. Er darf kurz zur Körperhygiene aufstehen. Täglich vor jeder Therapie wird die Katheterlage durch Röntgen kontrolliert.

Bei allen Therapiearten werden an den Tagen nach der Operation die Wundheilung und die Blutwerte kontrolliert. Die in die Leiste eingelegte Redon-Wunddrainage lässt das Wundsekret abfließen. Wenn die tägliche Menge an Wundsekret maximal 10 - 15 ml beträgt, darf die Drainage vom Arzt entfernt werden. Es kommt vor, dass täglich größere Mengen Gewebewasser abfließen (100 - 200 ml). Dann kann die Drainage ohne Wundprobleme nach 14 Tagen sicher gezogen werden, egal wie viel Flüssigkeit noch gefördert wird.



„Unsere Grundeinstellung ist es, Tumore zu schädigen – nicht die Patienten.“



Für das Drainageziehen beim Hausarzt sollten die rückseitigen Informationen beachtet werden. Wichtig ist, vor dem Drainagezug das Vakuum zu entfernen!

## Tag 6:

Eine Abschlussuntersuchung und eventuell eine Blutentnahme werden durchgeführt. Wenn die Wunde reizlos ist, können Sie entlassen werden. Im abschließenden Arztbericht erhalten Sie alle individuellen Informationen zu Ihrer Therapie und für die nötige Nachsorge.

# Bitte beachten Sie Folgendes nach Ihrer Entlassung:

Um Ihre Genesung bestens zu überwachen, empfehlen wir folgende Untersuchungen, welche Sie wohnortnah durchführen lassen sollten:

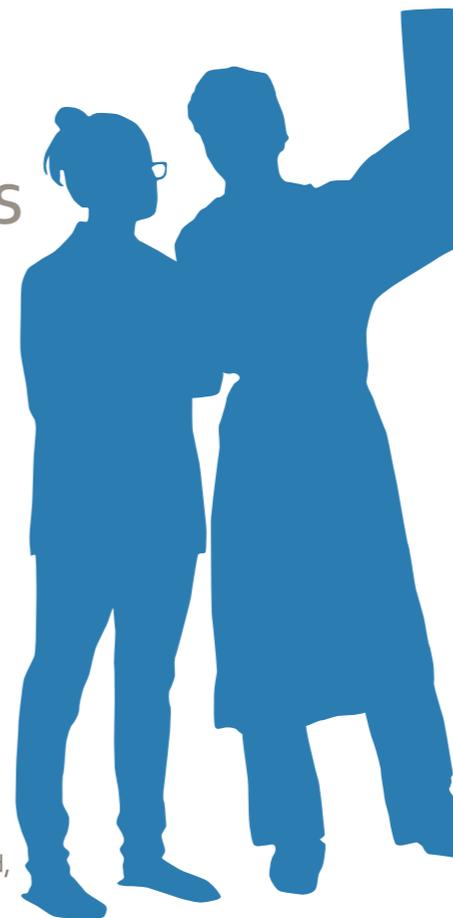
- Am 10./12./14. und 16. Tag nach der Operation: Kontrolle der Leukozyten und Thrombozytenzahl im Blut (sie fallen meist bis zum 14. Tag nach der Operation auf den tiefsten Wert ab und steigen dann wieder an; bei einer Leukozytenzahl von weniger als 800 - 1000 pro  $\mu\text{l}$  sollte prophylaktisch 5 Tage Antibiotikum verabreicht werden).
- Je nach Fall wird innerhalb des ersten Jahres die vierteljährliche bis monatliche Kontrolle der Tumormarker empfohlen.
- 6 Wochen nach abgeschlossenem Therapieprogramm wird ggf. ein PET Scan empfohlen.
- Das genaue Nachsorgeprogramm wird Ihnen individuell mitgeteilt.

## Information zur Entfernung der Redon-Drainage:

Am 14. Tag nach der Operation (wenn nur 10 - 15 ml Gewebeflüssigkeit täglich gefördert wird, auch schon früher) soll die Redon-Drainage an der Leiste gezogen werden.

**Dazu muss zuerst die Flasche vom Schlauch entfernt werden, danach wird der Schlauch entfernt.**

In dieser Reihenfolge wird vor der Drainagenentfernung das Vakuum gelöst. Schlauch ziehen mit Vakuum führt zu einer schmerzhaften Saugbiopsie. Ohne Vakuum ist das Ziehen des Schlauches völlig schmerzfrei.



## Behandlungsplan

Regionale Chemotherapie  
am Medias Klinikum Burghausen

