

**Einschlusskriterien**

Histologisch gesichertes und subtypisiertes Pleuramesotheliom (Pathologie durch Referenzzentrum)

**Ausschlusskriterien:**

Kein histologischer Nachweis (Histologische Sicherung anstreben)

Zytologischer Nachweis (Histologische Sicherung anstreben)

Patientenaufkleber:

Pfad wird angeordnet durch:

- Name (Arzt/Ärztin): \_\_\_\_\_
- Kürzel: \_\_\_\_\_
- Datum: \_\_\_\_\_

Gliederungspunkt	Maßnahmen, ggf. nach <u>Standard / Leitlinie</u>	Arzt	Pflege	Sonstige
<b>Empfehlung der Therapieform</b>	Erfolgt durch Tumorkonferenz  Empfehlung: - Palliative Systemische Therapie - Multimodale Therapie - Best supportive care			
	Medikamentöse Standardtherapie durch Onkologische Ambulanz/ niedergelassener Onkologie	X		
	Poststationäre Versorgung klären: Z.B. Pflegedienst, Haushaltshilfe, SAPV, Hospitz	X		
	Ggf. palliative Bestrahlung bei Schmerzen	X		
	Ggf. Hausarzt kontaktieren	X		
	Sozialdienst frühzeitig einbinden	X	X	
	Psychoonkologische Betreuung frühzeitig anbieten	X	X	
<b>Ablauf</b>	<b>Neoadjuvante Chemotherapie → Zytoreduktion + HITOC → Adjuvante Radiotherapie</b>			
<b>Indikationen</b>	Epitheloider Subtyp (histologische Sicherung) Keine Lymphknotenmetastasen Keine Fernmetastasen Alter < 70 Jahre (relative Indikation) Guter Allgemeinzustand und ausreichende Belastbarkeit (ECOG 0-1)	X		
<b>Kontraindikationen</b>	Sarkomatoider oder biphasischer Subtyp Lymphknotenmetastasen Alter ≥ 70 Jahre (relative Kontraindikation) Fernmetastasen	X		

Pfad ist gültig ab: 01.10.2021  
 Es gilt jeweils der aktuelle im Intranet veröffentlichte Pfad.  
 Pfad ist gültig bis (Überprüfung nach 3 Jahren): 01.10.2024

Autor/en des Pfads: Hr. Dr. Lopez  
 autorisiert von: Hr. Prof. Stoelben  
 wird überprüft von: Hr. Dr. Lopez

	Tumorausdehnung (Infiltrationen Zwerchfell, Lunge, Perikard, herznahe Gefäße...) die unvereinbar mit einer kompletten makroskopischen Resektion ist Reduzierter Allgemeinzustand und geringe Belastbarkeit (ECOG >1)			
<b>Staging vor Multimodalität</b>	MESK PET-CT oder Ganzkörper-MRT MRT-Schädel	X		
<b>Funktionelle Evaluation vor Multimodalität</b>	Entsprechend Pathway „Präoperative Risikoabklärung Lungenkrebszentrum Köln-Merheim“	X		
<b>Neoadjuvante Chemotherapie</b>	4 Zyklen Cis-Platin (75mg/m <sup>2</sup> ) oder Carboplatin + Pemetrexed (500mg/m <sup>2</sup> ) Vorstellung zur Planung Eingriff 2 Wochen nach letztem Zyklus	X		
<b>Gliederungspunkt</b>	<b>Maßnahmen, ggf. nach <u>Standard / Leitlinie</u></b>	<b>Arzt</b>	<b>Pflege</b>	<b>Sonstige</b>
<b>Operative Therapie</b>	<b>Aufnahmetag/ 1. präop. Tag</b>			
<b>Anamnese/ Diagnostik/ Aufklärung</b>	Medizinische Anamnese und thorakale Untersuchung, Aufklärung zur OP, Übernahme bzw. Prüfung häuslicher Medikation (insbesondere Antikoagulation), Vorstellung Prämedikation	X	X	
	Röntgen-Thorax nicht älter als 2 Wochen, CT-Thorax nach Beendigung Chemotherapie, nicht älter als 6 Wochen	X	X	
	Pflegerische Anamnese / Erstgespräch, Schmerzanamnese, Aufklärung Schmerztherapie, Anlegen und prüfen OP-Checkliste, Erfassen der Vitalparameter Puls, Blutdruck, Temperatur, SpO2 und Schmerz, Identifikationsmaßnahme beim Patienten	X	X	
	Labor gemäß präoperativem Profil Lungenklinik, TSH-Stufendiagnostik, Blutgruppe, 4 EK's	X	X	
<b>Organisatorisch</b>	Bestellen der Chemotherapie für den OP-Tag	X		
	Überprüfen ob HITOC-Maschine am OP-Tag verfügbar und ob 2 Perfusionssets vorrätig (OP-Pflege)	X	X	
<b>Thromboseprophylaxe</b>	Beginn der Thromboseprophylaxe laut Standard	X	X	
<b>OP-Tag</b>				
<b>Präoperativ</b>	Gabe der Prämedikation lt. Narkoseprotokoll, Kontrolle der OP-Checkliste vor Patiententransport in OP		X	
	Prüfung der Unterlagen mit Aufrufen der Röntgen-Bilder im OP-Saal (Time out)	X	X	
<b>Intraoperativ: Zytoreduktion</b>	Angestrebt wird eine makroskopische Tumorfreiheit Lokale Pleurektomie Komplette parietale und viszerale Pleurektomie (Pleurektomie/Dekortikation) Resektion an Zwerchfell, Brustwand, Lunge, Perikard, etc. bei Infiltration und Ersatz durch alloplastisches Material (PP, Vicryl)	X		

	Pleuropneumonektomie nur in Ausnahmefällen			
<b>Intraoperativ: Flüssigkeitsmanagement und Nephroprotektion</b>	Flüssigkeitsbilanzierung, Voumenmanagement	X		
<b>intraoperativ: HITOC</b>	Einzeitig im Anschluss an die Zytoreduktion Über 2 Zulauf- (apikal) und 2 Ablaufkanülen (basal) Durchführung am geschlossenen Thorax Perfusionsdauer: 60 min Temperatur: 42° Perfusions- bzw. Ausflusstemperatur Chemotherapeutikum: 200mg Cisplatin in fixer Dosierung in 4 Liter Gesamtvolumen Belassen von 2 Thoraxdrainagen (1x apikomediastinal, 1x basolateral)	X		
<b>Schutzmaßnahmen</b>	<u>Intraoperativ:</u> Während und nach Durchführung der HITOC verstärkte/doppelte Handschuhe, verstärkter/wasserdichter Kittel und Schutzbrille <u>Postoperativ:</u> Drainagesekrete in geschlossenen Behältern entsorgen. O.g. Schutzmaßnahmen für das Personal beim Wechsel der Thoraxdrainagensysteme bis 48h postoperativ durchführen.	X	X	
<b>Postoperativ</b>	OP-Bericht mit Festlegung Analgesie (S3), Thromboseprophylaxe, ggf. Besonderheiten (z.B. Antibiose, Tranexamsäure, Röntgen, ...)	X		
	Verlegung auf Intensivstation (LUITS, OITS)	X		
	Postoperative Prüfung der Drainagefunktion auf ITS	X		
	Monitoring entsprechend Standard der weiterbetreuenden Station, Übernahme der Anordnung des OP-Bogens auf Stationsbogen		X	
	Postoperative Visite durch den Operateur, Prüfung der Schmerztherapie, der Drainagen, der Medikation.	X		
	Laborkontrolle am Abend des Operationstages (I046)	X	X	
<b>Gliederungspunkt</b>	<b>Maßnahmen, ggf. nach <u>Standard / Leitlinie</u></b>	<b>Arzt</b>	<b>Pflege</b>	<b>Sonstige</b>
<b>Postoperative stationäre Versorgung</b>				
<b>Postoperativ ab 1. Postop. Tag</b>	Prüfung von Vitalzeichen, Labor I046, Rö-Thorax, Verband und Drainagen bei morgendlicher Visite; ggf. Verlegung des Patienten auf Normalstation	X	X	
	Drainagenversorgung gemäß Standard	X	X	
	Erfassen der Vitalparameter mit SpO2, Schmerz 1mal/Schicht inklusive Sekretmenge in der Drainage		X	
	Bei PDK: tägliche Visite durch den Schmerzdienst, Blasenkatheter erst nach Entfernung PDK ziehen	X		
	Atemtherapie und Krankengymnastik			X

	Schrittweise Entfernung der Drainagen, wenn keine Fistelung bzw. Sekretmenge unter 300 ml	X		
	Röntgen-Thoraxkontrolle nach Drainagenentfernung	X		
<b>Entlassungsplanung</b>	Ggf. wieder Ansetzen ausgesetzter Medikation (Antikoagulantien, Antidiabetica)	X		
	Weitere Thromboseprophylaxe und Schmerztherapie nach Standard mit Angabe im vorläufigen Entlassungsbrief	X		
<b>Ambulant</b>				
<b>Wiedervorstellung</b>	Wiedervorstellung des Patienten nach 10–14 Tagen in unserer Ambulanz mit Rö.-/Labor-Kontrolle	X		
<b>Adjuvante Radiotherapie</b>	Heimatnahe Tomotherapie	X		
	Terminvereinbarung in einem spezialisierten Zentrum Zum Beispiel: - Strahlentherapie Uniklinik Bonn - Med 360° Duisburg - Strahlentherapie Uniklinik Heidelberg			X

Der Pfad ist gültig ab: 01.10.2021

Der Pfad wird überprüft am (3 Jahre nach dem oben genannten Datum): 01.10.2024

Verantwortlich für die Überprüfung: Hr. Dr. Lopez

Chefarzt: Hr. Prof. Stoelben

Unterschrift, Datum:

Leitende Pflegedirektorin: Fr. Cohnen

Unterschrift, Datum: