

---

Senast reviderat: 2026-03-10  
Dokumentet gäller för: Verksamhet Barncancercentrum  
Innehållsansvarig: Läkemedelsgruppen.

# Lokal rutin Cytostatika och cytotoxiska läkemedel på Barncancercentrum

## Syfte

Att komplettera övergripande SU-gemensam rutin Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel med information om rutiner för cytostatika som är specifika för Barncancercentrum.

## Bakgrund

Nya rekommendationer har sammanställts och publicerats inom EU (länk). Vår tidigare verksamhetsspecifika rutin för cytostatika har sammanförts med andra verksamheters och blivit en SU-gemensam rutin.

I samband med dessa förändringar har Barncancercentrum genomfört en översyn av befintliga rutiner, granskat nya europeiska rekommendationer och gjort en omvärldsspaning nationellt. Därefter har det fattats beslut om förändringar där detta varit nödvändigt.

Översyn har under 2023 bidragit till förändringar och förtydligande inom följande områden:

- Spillboxar och ansvarsfördelning.
- Extravasering
- Hygien/skyddsrutiner hos cytostatikapatienter inkl. hantering av utsöndringar på sjukhus och i hemmet.
- Utsöndring av intravenös cytostatika, per oral cytostatika och intratekal cytostatika.
- Cytostatikaansvar, utbildning och utbildningsplanering.
- Städ

## Arbetsbeskrivning

### Specifikt för Barncancercentrum i samband med administration av cytostatika i infusionsaggregat

- Efterskölj alltid med 30ml
- När infusionshastighet understiger 50ml/h ska infusionen först flushas. Detta genomförs genom att infundera 20ml med hastigheten 300ml/h (sätt VSSI på 20ml). När fortsatt hastighet för infusionen ska räknas ut måste denna räknas om, så att de infunderade 20ml inte räknas med.  
Ex: 100ml cytostatika ska infunderas på 4h  
(100ml + 30ml) 130ml /4 = 32,5ml/h FLUSH KRÄVS, och därefter omräkning av hastighet enligt nedan:  
(100ml + 30ml – 20ml som flushats) 110ml/4 = 27,5ml/h
- Cytostatika ska kontrolleras av sjuksköterska som förkontrollerade cytostatikan så nära inpå start av infusion som möjligt.
- Det är inte nödvändigt att vända cytostatikapåsen under infusion eftersom eventuell resterande mängd är så liten i förhållande till patientens totala dos.
- Infusionen ska in på ordinerad tid dvs. hastighet för efterskölj kan behöva justeras.
- Barn ska vara kvar på avdelningen under pågående cytostatikainfusion.

### Administrera cytostatika i sprutpump: steg för steg

- Fyll en spruta med Natriumklorid 9 mg/ml eller Glukos 50 mg/ml, och sätt på en Chemfort Syringe Adaptor.
- Koppla på en Chemfort luer lock adapter på sprutpumpsaggregat och fyll med natriumklorid/ glukos. När sprutpumpsaggregatet är fyllt, koppla på en Chemfort Syringe Adaptor i andra ändan på sprutpumpsaggregatet.
- Koppla sprutan med cytostatika till aggregatet och sätt in sprutan i pumpen.
- Koppla aggregatet till patienten via Chemfort Syringe Adaptor på patientens trevägskran (efter kontroll av backflöde och tejp).
- Ställ in VSSI på cytostatikans totalvolym, ex 20 ml och starta pumpen.
- När pumpen larmar för "VSSI klar", byt spruta till efterskölj med natriumklorid eller glukos och ställ in VSSI för efterskölj.

### Infusion av cytostatika i sprutpump >20 ml:

- Volymen efterskölj är 4 ml om totalvolymen är >20 mL.
- Beräkna hastighet: Om totalvolym är >20ml beräknas infusionshastigheten som cytostatika + efterskölj dividerat med infusionstiden. (Ex. 20 ml + 4 ml/1h = 24 ml/h. VSSI: 20 ml)

---

**Postadress:**

Verksamhet Barncancercentrum  
Barncancercentrum  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

- Samma aggregat kan användas för alla cytostatika om flera infusioner ska ges efter varandra.

#### **Infusion av cytostatika i sprutpump <20 ml:**

- Vid totalvolym <20 ml, kontakta klinisk farmaceut för instruktion, som dokumenteras i ordinerade kontroller.
- Klinisk farmaceut ska i möjligaste mån se över detta inför behandlingsstart och få hjälp av personal att dokumentera i ordinerade kontroller.

#### **Administrera cytotoxiska läkemedel t.ex. Ganciclovir, Foscavir och Cidofovir mm**

- Oavsett om läkemedlet ges i spruta eller infusionspåse ska aggregatet förfyllas med läkemedlet i säkerhetsbänken.  
Om infusionspåse innehåller tillräckligt med läkemedel för att även täcka aggregatets volym, kan det administreras utan cyt-set men det ska sitta en Chemfort mot patienten. Om infusionspåse INTE innehåller tillräckligt med läkemedel för att täcka aggregatets volym, ska det administreras med cyt-set för att kunna efterskölja utan risk för spill. Chemfort ska användas även här.

#### **Chemfort**

Vid hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel ska torrt system med Chemfort användas för att minimera exponering. Chemfort luer lock kan användas max 10 gånger, inklusive spolning med natriumklorid. [Chemfort på BCC.](#)

#### **Trevägskranar**

Trevägskranar ska bytas dagligen. Chemfort luer lock behöver ej bytas efter användning utan byts i samband med det dagliga kranbytet.

#### **Gravida medarbete**

Gravida medarbetare kan koppla på infusioner med Chemfort men ska ej koppla bort läkemedlet. Gravida medarbetare ska inte heller byta trevägskran som cytostatika har pågått i. En gravid medarbetare kan utföra blodprovstagning vid pågående cytostatikabehandling om cytostatikahandskar används. För att minska risken för exponering ska, i möjligaste mån, slutet system via vaccutainer användas i stället för att slaska i spruta.

Stamcellsåtergivning/stamcellstransplantation kan utföras av gravid medarbetare trots tillsats av DMSO i stamcellerna.

---

#### **Postadress:**

Verksamhet Barncancercentrum  
Barncancercentrum  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

#### **Telefon:**

031-342 10 00

#### **Webbplats:**

sahlgrenska.se

---

Mer information om hantering av cytostatika som gravid medarbetare finns i [Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel](#).

### Spillbox

Med innehåll enligt rutin Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel och vårdhandboken. Innehåller innehållsförteckning samt instruktion på hur den återställs efter användning och vart respektive artikel hämtas.

Spillboxar finns på varje teamstation i TBS samt i sköljen. På öppenvården finns en spillbox i sköljen och en i läkemedelsrummet.

Ansvar för spillbox vid frågor och/eller hjälp med återställande: farmaceuter/ cytostatikgruppen.

### Extravasering

Vi använder oss av rutinen [Extravasering på Barncancercentrum \(vgregion.se\)](#) som finns bland övriga styrdokument.

### Hygien/skyddsrutiner på sjukhus

I enlighet med rutin Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel är skyddsutrustning hos patient med cytostatikabehandling uppdaterad.

Nytt:

- Blå Skyddsrock och handskar vid renbäddning av säng.
- Andningsskydd – FFP2 eller FFP3 vid hantering av alla utsöndringar och spill (urin, avföring, kräkning, cytostatika)

### Utsöndringar

- Antal dagar för utsöndring efter sista dagen intravenös cytostatika är 7 dagar
- Antal dagar för utsöndringar i samband med per oral cytostatika är 3 dagar
- Vid enbart intratekal cytostatika gäller inga specifika rekommendationer för utsöndringar.
- I hemmet gäller liknande rekommendationer som på sjukhus gällande hantering av utsöndringar.

Patientinformation gällande cytostatikabehandling och utsöndringar finns bland patientinformation på Barncancercentrums intranät. Se vänstermenyn.

[Verksamhet Barncancercentrum - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

---

**Postadress:**

Verksamhet Barncancercentrum  
Barncancercentrum  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

Per oral cytostatika på Barncancercentrum: Cyklofosamid, Glivec, Hydrea, Lanvis/Tioguanin, Lomustine, Metotrexate, Puri-nethol, Thalidomide, Temodal, Vepesid

Per orala proteinkinashämmare som också ska hanteras likt cytostatika, även avseende utsöndringar, är t.ex: Imatinib och Larotrectinib.

### **Städ**

Städ i samband med cytostatikabehandling och under utsöndring inom slutenvård och öppenvård. Se dokument [Lathund för städ på Barncancercentrum](#).

### **Märkning av rum**

På slutenvården ska varje patient som genomgår cytostatikabehandling eller utsöndrar efter behandling märkas med en guldstjärna på tavlan inne på team-expeditionen.

På öppenvården sker ingen märkning. Plan finns för hur rummen städas varje vecka enligt [Lathund för städ på Barncancercentrum](#).

### **Utbildning**

Upplärning och introduktion gällande cytostatikahantering sker under introduktionsutbildning och vid kliniskt arbete efter anställning på Barncancercentrum.

Tillsammans med din chef ska tid för det regionala Cytostatikakörkortet planeras in.

Årligen ska du genomföra utbildningen på Lärportalen: Cytostatikahantering – trygg och säker personal. Välj för sjuksköterska eller för undersköterska.

### **Systematiskt arbetsmiljöarbete**

Ytterst ansvar för arbetsmiljö och riskbedömning har Avdelningschef. Arbetsgrupp för utförande av systematiskt arbetsmiljöarbete och riskbedömningar är ansvariga i Läkemedelsgruppen.

Vid riskbedömning på enheten är det ofta lämpligt att dela in verksamheten i mindre delar, som riskbedöms var för sig – t ex administrering av cytostatika, avfallshantering och patientvård. Syftet med riskbedömningen är att rutiner ändras för en säkrare hantering. Riskbedömningen ska vara skriftlig och berörda arbetstagare ska informeras kontinuerligt om denna.

---

**Postadress:**

Verksamhet Barncancercentrum  
Barncancercentrum  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

Riskbedömningen av hur cytostatikahanteringen påverkar personalens hälsa bör omfatta exponeringsrisker vid: Förvaring, iordningställande, beredning, administrering vård av patient, städning, transport, kontaminerad utrustning, kontaminerade textilier, omhändertagande av utsöndringar, avfallshantering.

Tillbud eller arbetsskador med cytostatika, till exempel stänk i ögonen eller spill, ska anmälas. Arbetsskadeanmälan och Avvikelserapport sker i MedControl Pro

Enligt försiktighetsprincipen ska den yrkesmässiga exponeringen för cytostatika vara så låg som möjligt. Genom att torka av ytor på ett systematiskt sätt kan man med ytprovtagning kartlägga graden av indirekt exponering men också kartlägga spridningsvägar. Med regelbundna ytprovtagningar sk. avstrykstester på arbetsplatsen får man information om arbetssättet fungerar tillfredställande och riskbedömningen blir därmed säkrare. På så vis kan den yrkesmässiga exponeringen för cytostatika minimeras. I svaret får man en rekommendation om hur detta ska följas upp och plan upprättas därefter.

## Relaterad information

[Hantering av cytostatika och cytotoxiska läkemedel](#)

[Extravasering på Barncancercentrum \(vgregion.se\)](#)

[Lathund för städ på Barncancercentrum.docx \(vgregion.se\)](#)

[Läkemedelshantering Barncancercentrum](#)

E-ped: <https://eped.se/cytostatika-och-toxiska-lakemedel/>

[Cytostatikakörkort, RCC](#)

[Handhavande-cancerlakemedel-riskanalys-1701.pdf \(cancercentrum.se\)](#)

---

**Postadress:**

Verksamhet Barncancercentrum  
Barncancercentrum  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se