

Patientforløb v. mistanke om lungekræft - AMBULANT

Servicemål: Lungemedicinerne er ansvarlige for i samarbejde med radiologer, thoraxkirurger, klinisk fysiologer og nuklearmedicinere m. fl. at varetage hurtig og skånsom udredning og diagnostik i henhold til gældende lovgivning. Forløbet gennemføres under tæt kommunikation med patienten og med dennes accept i henhold til gældende konsensus. Når der ikke er indikation for yderligere undersøgelser, henvises patienten til en for patienten i forhold til TNM-klassifikation og performancestatus optimal behandling.

2. Henvisning, visitation og indkaldelse, undersøgelse, diagnostik, information og kvalitetssikring				
Henvisning fra	Opgave	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetsregistrering
Læge	Henvis til røntgen af thorax på røntgenafdeling med daglig lægebemanding	<p>Påfør henvisningen bemærkningen: "Udredes i henhold til amtets lungekræftplan"</p> <p>Anfør på henvisningen relevant sygehistorie (hoste, åndenød, hæmoptyse, vægttab, pakkeår)</p> <p>Patienten orienteres om, at røntgenafdelingen henviser direkte til lungemedicinsk dagafsnit, Holbæk, hvis der er lungeforandringer.</p> <p>Patientens samtykke indhentes.</p>	Henvisende læge	Lungemedicinere, HOS, registrerer tids- og udredningsforløbet fra 1. kontakt med læge, hvor lungekræftmistanken opstår til patienten er færdigudredt.
Røntgenafdelingen	Foretager røntgen af thorax, booker evt. til CT af thorax og øvre abdomen og videresender sagen til lungemedicinsk dagafsnit (DB6), HOS	<p>Røntgen af thorax vurderes med henblik på lungekræft.</p> <p>Ved tegn på lungekræft:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Booker tid til CT af thorax og øvre abdomen med kontrast. 2) Patientens henvisning med kliniske oplysninger fremsendes til DB6, HOS, tid for CT anføres. 3) Henvisende læge orienteres om fund og at patienten er viderehenvist til DB6, HOS. <p>Er der ikke tegn på lungekræft, sendes der alm. svar til henvisende læge.</p>	<p>Radiolog</p> <p>Radiolog og røntgen sekretær,</p>	Som ovenfor.

Visitation, indkaldelse og diagnostik				
Sted	Opgave	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetsregistrering
DB6 modtager henvisning fra røntgenafdelingen eller praktiserende læge	Patienten registreres i GS	Registrere henvisningen i GS under diagnosen "Observation for ondartet svulst i lunge" DZ03.1B	Sekretær, DB6	Som ovenfor.
	Samle henvisning og røntgenbeskrivelser til primær visitation v. lungemediciner	Samle sagens akter og lægge dem i visitationskassen i DB6 til visiterende lungemediciner.	Sekretær, DB6	
	Primær visitation	<p>Lungemediciner vurderer dagligt henvisningerne. RIS eller WebAcces anvendes til at vurdere de radiologiske fund og OPUS MEDICIN 's notatmodul kan anvendes til at indhente supplerende oplysninger.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ved <u>tegn på malign</u> lidelse dikterer visiterende læge et notat om problemstilling, røntgenfund og plan. Sagen videregives til sekretær med henblik på indkaldelse af patienten til forundersøgelse i DB6. Indkaldelsen vedlægges patientinformationen "Røntgenforandringer på lungerne". 2) Er der <u>ikke tegn</u> på malign lidelse dikteres en vurdering i journalen med kopi til patientens læge samt et brev til patienten og sagen afsluttes. 3) Er der tvivl dikteres dette i journalen med overvejelser og plan over videre disposition. Sagen kan evt. vurderes ved thoraxmedicinsk konference – dette dikteres i journalen. Evt. supplerende undersøgelser formidles til patienten og henvisende læge orienteres. 	Lungemediciner	
Patientkonsultationen	Forundersøgelse	Modtagelse; pt. orienteres om undersøgelsesmuligheder; lungefunktionsundersøgelse.	Sygeplejerske DB6	Som ovenfor
		Journaloptagelse	Lungemediciner	
		Som hovedregel bør CT af thorax og øvre abdomen med kontrast foreligge ved journaloptagelsen, idet denne undersøgelse er nødvendig for planlægning af de diagnostiske undersøgelser.		

		<p>Såfremt CT af thorax og øvre abdomen ikke foreligger v. journaloptagelsen, skal der tages stilling til om undersøgelsen skal gennemføres eller ej, kontrolleres om der eventuelt allerede er reserveret tid til undersøgelsen, og om den skal foreligge før evt. invasiv us.</p> <p>Stillingtagen til diffusionsmåling, pleuracentese, finnålsbiopsi mv.</p> <p>Påbegynde udfyldelse af NIP skema.</p> <p>Orientering af patient og pårørende om sygdom, plan og undersøgelser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er der ingen tvivl om den relevante diagnostiske procedure, planlægges denne umiddelbart og forberedelsesskemaet til invasive undersøgelse udfyldes. 2. Er der tvivl om den videre udredningsstrategi, forelægges sagen til beslutning ved næste thoraxmedicinske konference 		
		<p>Booking af bronkoskopi og eventuelt samtidig finnålsbiopsi i røntgengennemlysning (DUO) og svartid</p>	<p>Sekretær DB6</p>	
		<p>Booking af UL eller CT vejledt grov nålsbiopsi (indtil videre en noget besværlig procedure!):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lægen dikterer ønsket om undersøgelsen og indikationen herfor til RIS 2. Sekretæren bestiller undersøgelsen i RIS og fremsender journalen til sekretæren på 03-5 3. Røntgen afdelingen booker tid til undersøgelsen og fremsender besked herom til sekretæren på 03-5 (og ikke til patienten) 4. Sekretæren på 03-5 indkalder patienten til undersøgelsen og sørger for at bestille de relevante blodprøver. 5. Patienten møder fastende på 03-5 på det anførte tidspunkt 6. Patienten køres til undersøgelsen på røntgen afdelingen, hvor den foretages 7. Der planlægges røntgen kontrol af thorax 	<p>Lungemediciner og Sekretær DB6 og Sekretær 03-5 og sekretær røntgen afdelingen og radiolog</p>	

		til næste morgen med henblik på eventuelt pneumothorax. 8. Patienten udskrives med tid til svar i DB6		
		Blodprøver, EKG. Udlevering af informerende pjece til pt. og supplerende skriftlig information om det komplicerede forløb, hvis der er tale om en UL eller CT vejledt biopsi	Sygeplejerske DB6	
Thoraxmedicinsk konference på røntgenafdelingen	Forberedelse af konferencen	Ophængning af relevant billedmateriale	Røntgen-Sekretær	Lungemedicinere (HOS) afholder hvert kvartal "cancermøde" med samarbejdspartnere fra radiologisk røntgen funktionen, patologerne og almen praksis
		Koordinering af billedmateriale og journalmateriale	Røntgensekretær og sekretær DB6	
Ved manglende billede eller journalmateriale skal problemet løses inden konferencen – i modsat fald udsættes sagen til materialet foreligger.		Sekretær røntgen og sekretær DB6		
	Afvikling af konferencen	Sygehistorie og kliniske fund præsenteres.	Lungemediciner	Som ovenfor
Billedmateriale demonstreres		Radiolog		
Fælles drøftelse med beslutning		Alle		
Beslutningen dikteres i journalen		Lungemediciner		
Manglende tilstedeværelse af røntgen optagelser eller journalmateriale registreres og søges løst snarest		Sekretær røntgen og sekretær DB6		
Journaler med bånd bringes til sekretæren i DB6		Sekretær røntgen, subsidiært lungemediciner		
Videreformidling af beslutninger fra forundersøgelsen eller fra thoraxmedicinsk konference	Indskrivning af journalnotater	Bookning af tid til invasive undersøgelser (se tidligere)	Sekretær DB6	Lungemediciner (HOS) registrerer tids- og udredningsforløbet fra 1. kontakt med læge, hvor lungekræftmistanken opstår til pt. er færdigudredt.
		Skriftlig besked til patienten om undersøgelsessted og tidspunkt, hvis ikke dette allerede er gjort	Sekretær DB6	
		Godkendelse af forprøver samt ordination af præmedicin	Sekretær DB6 og læge DB6	
		Fremsendelse af journal og røntgenbilleder til undersøgelsesstuen, således at disse foreligger til den invasive us.	Sekretær DB6	

		For patienter, som skal have foretaget transbronkial biopsi, perkutan biopsi eller som bor alene, informeres 03-5 om undersøgelsestidspunktet, da disse pt. skal indlægges i 03-5 til næste dag.	Sekretær DB6	
--	--	--	-----------------	--

4. Planlægning af behandling				
Hændelse	Opgave	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetssikring
Formidling af undersøgelsesresultat til patient samt orientering om videre behandlingsmulighed	Henvise til relevant behandling ud fra gældende opdaterede retningslinier / konsensus efter patientens accept	Samtale med patient, orientering om undersøgelsesresultater, diagnose, sygdomsudbredning og behandlingsmulighed. Orienter om evt. supplerende us. forud for den optimale behandlingsmulighed (selektiv LFU, nyrefunktionsundersøgelse)	Lungemedicinere og sygeplejerske DB6	Som ovenfor
		Henvisning til behandlingsafdeling dikteres, lægges i hastekassen i sekretariatet DB6. DLCR-skema færdigudfyldes Diktering af afsluttende notat til journal med diagnosekode og TNM-klassifikation, hvortil pt. er henvist med henblik på behandling, tilsendes patientens læge efter patientens accept.	Lungemedicinere	