Medische Metrolijn

Radboudumc

Het doel van deze Medische Metrolijn is:
Inzicht in het traject Resectabel Pancreascarcinoom met focus op gezamenlijke besluitvormingsmomenten.

Het beschrijft het zorgpad van (keuze begin en eind):
Resectabel pancreascarcinoom: dit is kanker in de alvleesklier, waarbij de patiënt een operatie kan ondergaan.

Deze Medische Metrolijn is gebaseerd op de volgende bronnen:
Richtlijnen, analyse huidige situatie, co-creatie sessies over gewenste situatie

Deze Medische Metrolijn is ontwikkeld door: Metroteam

Team: Radboudumc

Datum: 26-02-2021

Versie: 10.4

Legenda

—	Behandelpad van de patiënt
- - - -	Voorafgaand traject
– – –●	Alleen indien nodig
○	Stap zonder participatie of aanwezigheid patienten (bijv. MDO)
●	Behandelstap (geen consult)
◉	Bespreking met patiënt (bijstellen route altijd mogelijk)
✪	Bespreking met patiënt en gepland SDM-moment: keuze van patiënt voor route nodig
—○ ○—	Transfer afdeling: patiënt vervolgt de route op andere afdeling
■	Exit: patiënt stopt met de behandelingen
▣	Overstap in route: patiënt stapt over naar een ander punt op deze route
▣	Overstap andere route: patiënt stapt over op een andere route
1, 2, 3, ..	Bezoeken aan de zorginstelling

Toelichting terugkoppelingsmomenten

Ad 1
Stemt met patiënt af over terugkoppeling aan huisarts. In het gesprek van de patiënt met de specialist wordt gewezen op de potentiele rol van de huisarts.

Telefonisch contact bij:
- het stellen van de diagnose,
- ernstig/afwijkend/onverwacht beloop of uitzaaiingen. Of bij noodzaak voor specifieke vervolgactie van de huisarts

Brief bij:
- start en einde van een behandeling,
- tussendoor bij veranderingen in de toestand of behandeling van de patiënt,
- relevante uitslagen of beslissingen

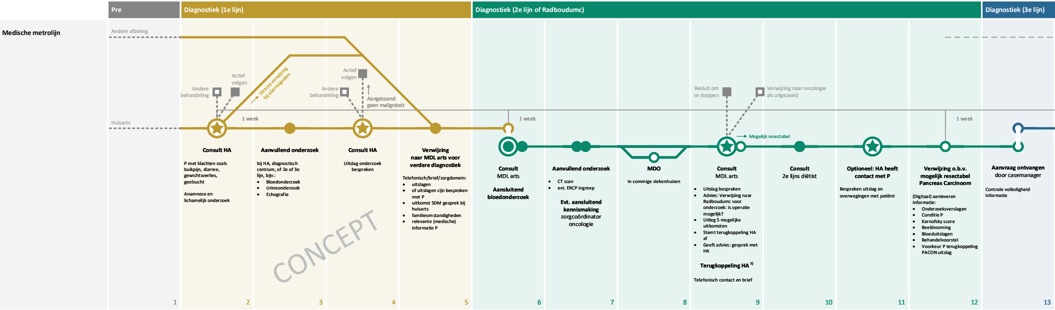
Inhoud terugkoppeling:
- stand van zaken,
- opties,
- prognose,
- wat is er besproken,
- hoe was de reactie van patiënt,
- vervolgstappen,
- veranderingen in toestand of behandeling van patiënt
- uitslag CT; indien afwijkingen,
- wat er is besproken, hoe het is geland bij patiënt,
- sociaal/emotionele component, maatschappelijk en zingeving aspecten,
- overwegingen bij een keuze met voor- en nadelen, belasting, kansen en prognose van de verschillende opties,
- in hoeverre de patiënt geïnformeerd wil zijn hierover,
- adviezen voor de huisarts *(bijv. advies aan patiënt om moeilijke beslissing ook met huisarts te bespreken). Ook als er geen adviezen zijn dit benoemen.*

Ad 2
- advies,
- overweging voor advies,
- mogelijke studies waar patiënt voor in aanmerking komt.

Ad 3
Brief en bij afwijken/onverwacht beloop telefonisch contact HA

Inhoud terugkoppeling:
- Stand van zaken (incl) complicaties,
- advies

Medische Metrolijn | Resectabel Pancreascarcinoom proces (indien geen trial)



CONCEPT

Consult HA

P met klachten zoals buikpijn, diarree, gewichtsverlies, geelzucht

Anamnese en lichamelijk onderzoek

Aanvullend onderzoek

bij HA, diagnostisch centrum, of 2e of 3e lijn, bijv.:
- Bloedonderzoek
- Urineonderzoek
- Echografie

Consult HA

Uitslag onderzoek bespreken

Verwijzing naar MDL arts voor verdere diagnostiek

Telefonisch/brief/zorgdomein:
- uitslagen
- of uitslagen zijn besproken met P
- uitkomst SDM gesprek bij huisarts
- familieomstandigheden
- relevante (medische) informatie P

Consult
MDL arts

Aansluitend bloedonderzoek

Aanvullend onderzoek
- CT scan
- evt. ERCP ingreep

Evt. aansluitend kennismaking
zorgcoördinator oncologie

MDO

In sommige ziekenhuizen

Consult
MDL arts
- Uitslag bespreken
- Advies: Verwijzing naar Radboudumc voor onderzoek: is operatie mogelijk?
- Uitleg 5 mogelijke uitkomsten
- Stemt terugkoppeling HA af
- Geeft advies: gesprek met HA

Terugkoppeling HA [1)]

Telefonisch contact en brief

Consult
2e lijns diëtist

Optioneel: HA heeft contact met P

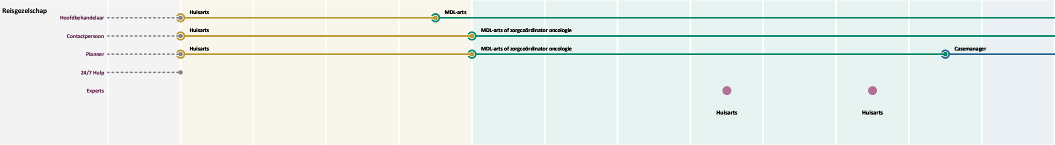
Bespreken uitslag en overwegingen met patiënt

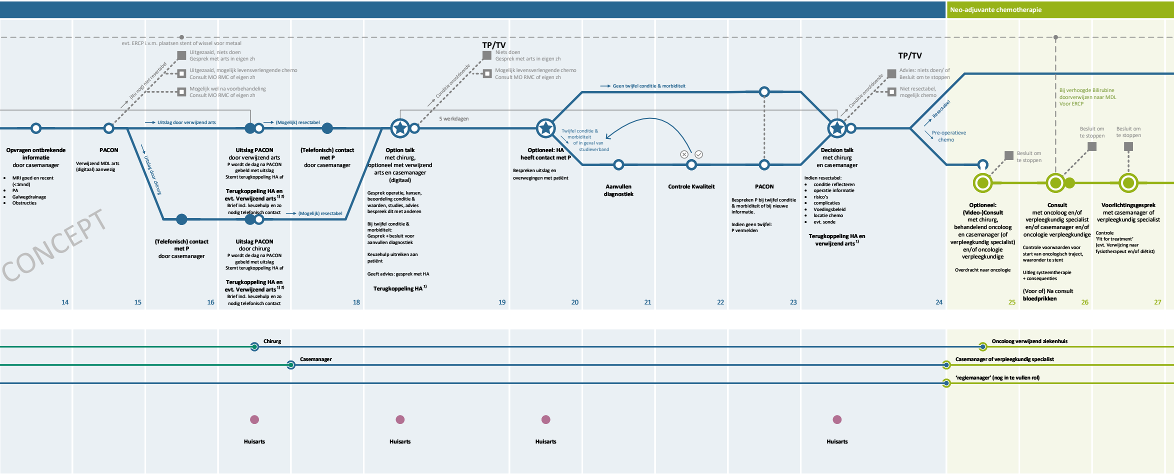
Verwijzing o.b.v. mogelijk resectabel Pancreas Carcinoom

(Digitaal) aanleveren informatie:
- Onderzoeksverslagen
- Conditie P
- Karnofsky score
- Beeldvorming
- Bloeduitslagen
- Behandelvoorstel
- Voorkeur P terugkoppeling PACON uitslag

Aanvraag ontvangen
door casemanager

Controle volledigheid informatie





Neo-adjuvante chemotherapie

evt. ERCP i.v.m. plaatsen stent of wissel voor metaal

(Nu nog) niet resectabel

■ Uitgezaaid, niets doen
Gesprek met arts in eigen zh

▣ Uitgezaaid, mogelijk levensverlengende chemo
Consult MO RMC of eigen zh

▣ Mogelijk wel na voorbehandeling
Consult MO RMC of eigen zh

Uitslag door verwijzend arts

Uitslag door chirurg

(Mogelijk) resectabel

Opvragen ontbrekende informatie
door casemanager

- MRI goed en recent (<1mnd)
- PA
- Galwegdrainage
- Obstructies

14

PACON

Verwijzend MDL arts (digitaal) aanwezig

15

(Telefonisch) contact met P
door casemanager

16

Uitslag PACON
door verwijzend arts
P wordt de dag na PACON gebeld met uitslag
Stemt terugkoppeling HA af

Terugkoppeling HA en evt. Verwijzend arts 1) 2)
Brief incl. keuzehulp en zo nodig telefonisch contact

Uitslag PACON
door chirurg
P wordt de dag na PACON gebeld met uitslag
Stemt terugkoppeling HA af

Terugkoppeling HA en evt. Verwijzend arts 1) 2)
Brief incl. keuzehulp en zo nodig telefonisch contact

(Telefonisch) contact met P
door casemanager

18

TP/TV

Conditie onvoldoende

■ Niets doen
Gesprek met arts in eigen zh

▣ Mogelijk levensverlengende chemo
Consult MO RMC of eigen zh

5 werkdagen

Option talk
met chirurg,
optioneel met verwijzend arts en casemanager
(digitaal)

Gesprek operatie, kansen, beoordeling conditie & waarden, studies, advies bespreek dit met anderen

Bij twijfel conditie & morbiditeit:
Gesprek + besluit voor aanvullen diagnostiek

Keuzehulp uitreiken aan patiënt

Geeft advies: gesprek met HA

Terugkoppeling HA 1)

19

Optioneel: HA heeft contact met P

Bespreken uitslag en overwegingen met patiënt

20

Geen twijfel conditie & morbiditeit

Twijfel conditie & morbiditeit of in geval van studieverband

Aanvullen diagnostiek

21

⊗ ✓

Controle Kwaliteit

22

PACON

Bespreken P bij twijfel conditie & morbiditeit of bij nieuwe informatie.

Indien geen twijfel:
P vermelden

23

TP/TV

Conditie onvoldoende

■ Advies: niets doen/ of
Besluit om te stoppen

▣ Niet resectabel,
mogelijk chemo

Decision talk
met chirurg
en casemanager

Indien resectabel:
- conditie reflecteren
- operatie informatie
- risico's
- complicaties
- Voedingsbeleid
- locatie chemo
- evt. sonde

Terugkoppeling HA en verwijzend arts 1)

Resectabel

Pre-operatieve chemo

24

■ Besluit om te stoppen

Optioneel:
(Video-)Consult
met chirurg,
behandelend oncoloog en casemanager (of verpleegkundig specialist) en/of oncologie verpleegkundige

Overdracht naar oncologie

25

Bij verhoogde Bilirubine doorverwijzen naar MDL Voor ERCP

■ Besluit om te stoppen

Consult
met oncoloog en/of verpleegkundig specialist en/of casemanager en/of oncologie verpleegkundige

Controle voorwaarden voor start van oncologisch traject, waaronder te stent

Uitleg systeemtherapie
+ consequenties

(Voor of) Na consult **bloedprikken**

26

■ Besluit om te stoppen

Voorlichtingsgesprek
met casemanager of verpleegkundig specialist

Controle
'Fit for treatment'
(evt. Verwijzing naar fysiotherapeut en/of diëtist)

27

Chirurg

Casemanager

Oncoloog verwijzend ziekenhuis

Casemanager of verpleegkundig specialist

'regiemanager' (nog in te vullen rol)

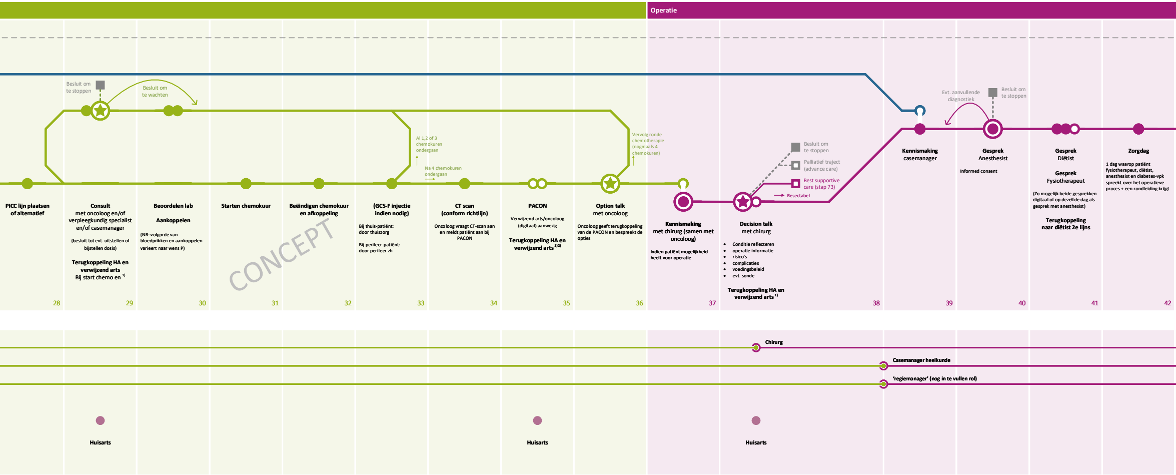
Huisarts

Huisarts

Huisarts

Huisarts

CONCEPT



Operatie
Besluit om te stoppen
Besluit om te wachten
Al 1,2 of 3 chemokuren ondergaan
Na 4 chemokuren ondergaan
Vervolg ronde chemotherapie (nogmaals 4 chemokuren)
Besluit om te stoppen
Palliatief traject (advance care)
Best supportive care (stap 73)
Resectabel
Evt. aanvullende diagnostiek
Besluit om te stoppen

PICC lijn plaatsen of alternatief

28

Consult
met oncoloog en/of verpleegkundig specialist en/of casemanager

(besluit tot evt. uitstellen of bijstellen dosis)

Terugkoppeling HA en verwijzend arts
Bij start chemo en [1)]

29

Beoordelen lab

Aankoppelen

(NB: volgorde van bloedprikken en aankoppelen varieert naar wens P)

30

Starten chemokuur

31

Beëindigen chemokuur en afkoppeling

32

(GCS-F injectie indien nodig)

Bij thuis-patiënt:
door thuiszorg

Bij perifeer-patiënt:
door perifeer zh

33

CT scan (conform richtlijn)

Oncoloog vraagt CT-scan aan en meldt patiënt aan bij PACON

34

PACON

Verwijzend arts/oncoloog (digitaal) aanwezig

Terugkoppeling HA en verwijzend arts [1)2)]

35

Option talk
met oncoloog

Oncoloog geeft terugkoppeling van de PACON en bespreekt de opties

36

Kennismaking
met chirurg (samen met oncoloog)

Indien patiënt mogelijkheid heeft voor operatie

37

Decision talk
met chirurg

- Conditie reflecteren
- operatie informatie
- risico's
- complicaties
- voedingsbeleid
- evt. sonde

Terugkoppeling HA en verwijzend arts [1)]

38

Kennismaking
casemanager

39

Gesprek
Anesthesist

Informed consent

40

Gesprek
Diëtist

Gesprek
Fysiotherapeut

(Zo mogelijk beide gesprekken digitaal of op dezelfde dag als gesprek met anesthesist)

Terugkoppeling naar diëtist 2e lijns

41

Zorgdag

1 dag waarop patiënt fysiotherapeut, diëtist, anesthesist en diabetes-vpk spreekt over het operatieve proces + een rondleiding krijgt

42

CONCEPT

Chirurg

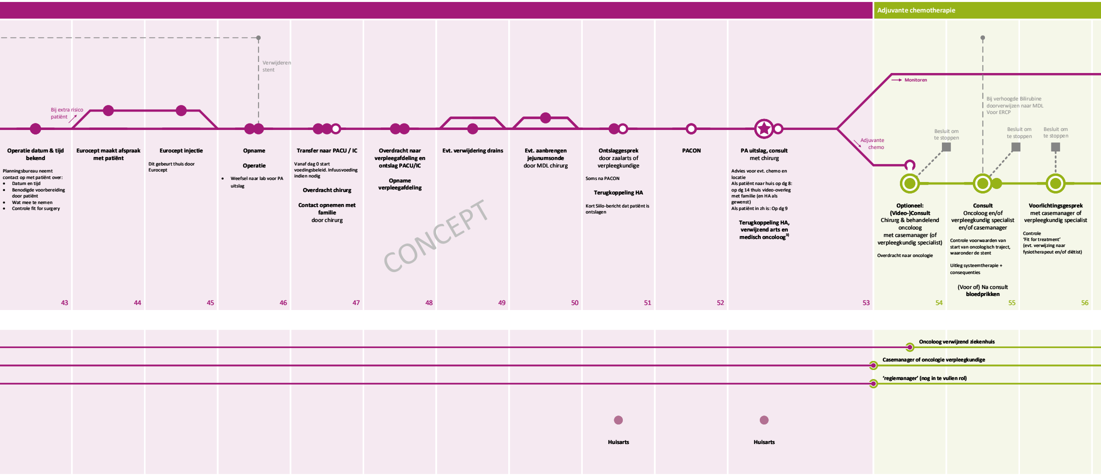
Casemanager heelkunde

'regiemanager' (nog in te vullen rol)

Huisarts

Huisarts

Huisarts



Adjuvante chemotherapie

Verwijderen stent

Bij extra risico patiënt

Monitoren

Adjuvante chemo

Bij verhoogde Bilirubine doorverwijzen naar MDL Voor ERCP

Besluit om te stoppen

Besluit om te stoppen

Besluit om te stoppen

Operatie datum & tijd bekend

Planningsbureau neemt contact op met patiënt over:
- Datum en tijd
- Benodigde voorbereiding door patiënt
- Wat mee te nemen
- Controle fit for surgery

43

Eurocept maakt afspraak met patiënt

44

Eurocept injectie

Dit gebeurt thuis door Eurocept

45

Opname

Operatie

- Weefsel naar lab voor PA uitslag

46

Transfer naar PACU / IC

Vanaf dag 0 start voedingsbeleid. Infuusvoeding indien nodig

Overdracht chirurg

Contact opnemen met familie
door chirurg

47

Overdracht naar verpleegafdeling en ontslag PACU/IC

Opname verpleegafdeling

48

Evt. verwijdering drains

49

Evt. aanbrengen jejunumsonde
door MDL chirurg

50

Ontslaggesprek
door zaalarts of verpleegkundige

Soms na PACON

Terugkoppeling HA

Kort Siilo-bericht dat patiënt is ontslagen

51

PACON

52

PA uitslag, consult
met chirurg

Advies voor evt. chemo en locatie
Als patiënt naar huis op dg 8: op dg 14 thuis video-overleg met familie (en HA als gewenst)
Als patiënt in zh is: Op dg 9

Terugkoppeling HA, verwijzend arts en medisch oncoloog[3)]

53

Optioneel:
(Video-)Consult
Chirurg & behandelend oncoloog
met casemanager (of verpleegkundig specialist)

Overdracht naar oncologie

54

Consult
Oncoloog en/of verpleegkundig specialist en/of casemanager

Controle voorwaarden van start van oncologisch traject, waaronder de stent

Uitleg systeemtherapie + consequenties

(Voor of) Na consult
bloedprikken

55

Voorlichtingsgesprek
met casemanager of verpleegkundig specialist

Controle
'Fit for treatment'
(evt. verwijzing naar fysiotherapeut en/of diëtist)

56

Oncoloog verwijzend ziekenhuis

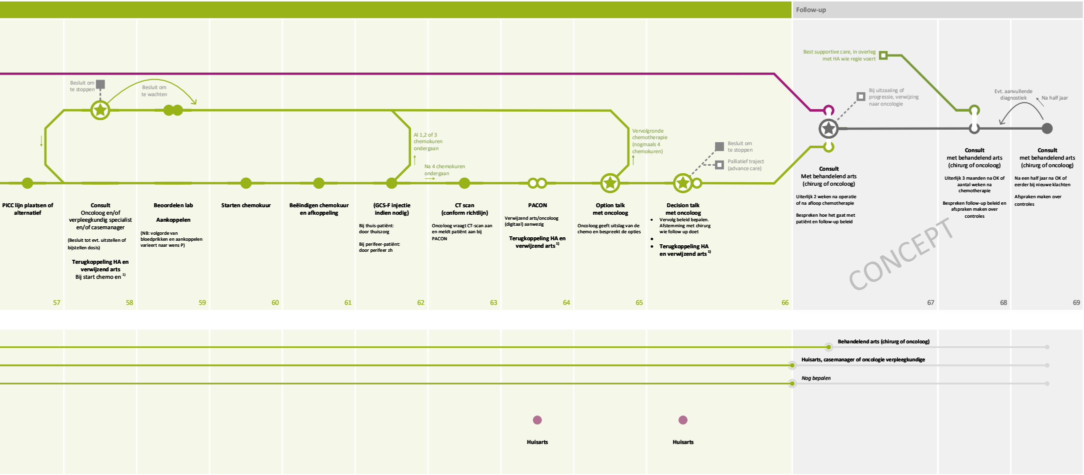
Casemanager of oncologie verpleegkundige

'regiemanager' (nog in te vullen rol)

Huisarts

Huisarts

CONCEPT



Follow-up

Besluit om te stoppen

Besluit om te wachten

Al 1,2 of 3 chemokuren ondergaan

Na 4 chemokuren ondergaan

Vervolgronde chemotherapie (nogmaals 4 chemokuren)

Besluit om te stoppen

Palliatief traject (advance care)

Best supportive care, in overleg met HA wie regie voert

Bij uitzaaiing of progressie, verwijzing naar oncologie

Evt. aanvullende diagnostiek

Na half jaar

PICC lijn plaatsen of alternatief

57

Consult
Oncoloog en/of verpleegkundig specialist en/of casemanager

(Besluit tot evt. uitstellen of bijstellen dosis)

Terugkoppeling HA en verwijzend arts
Bij start chemo en [1)]

58

Beoordelen lab

Aankoppelen

(NB: volgorde van bloedprikken en aankoppelen varieert naar wens P)

59

Starten chemokuur

60

Beëindigen chemokuur en afkoppeling

61

(GCS-F injectie indien nodig)

Bij thuis-patiënt: door thuiszorg

Bij perifeer-patiënt: door perifeer zh

62

CT scan (conform richtlijn)

Oncoloog vraagt CT-scan aan en meldt patiënt aan bij PACON

63

PACON

Verwijzend arts/oncoloog (digitaal) aanwezig

Terugkoppeling HA en verwijzend arts [1)]

64

Option talk met oncoloog

Oncoloog geeft uitslag van de chemo en bespreekt de opties

65

Decision talk met oncoloog
- Vervolg beleid bepalen. Afstemming met chirurg wie follow up doet
-
- **Terugkoppeling HA en verwijzend arts** [1)]

66

Consult
Met behandelend arts (chirurg of oncoloog)

Uiterlijk 2 weken na operatie of na afloop chemotherapie

Bespreken hoe het gaat met patiënt en follow-up beleid

67

Consult
met behandelend arts (chirurg of oncoloog)

Uiterlijk 3 maanden na OK of aantal weken na chemotherapie

Bespreken follow-up beleid en afspraken maken over controles

68

Consult
met behandelend arts (chirurg of oncoloog)

Na een half jaar na OK of eerder bij nieuwe klachten

Afspraken maken over controles

69

CONCEPT

Behandelend arts (chirurg of oncoloog)

Huisarts, casemanager of oncologie verpleegkundige

Nog bepalen

Huisarts

Huisarts