

KOLOREKTAL CANCER

Team C

**Mave- og Tarmkirurgisk Speciale
Aalborg Universitetshospital**

Aalborg 2013

Arbejdsgruppen har reorganiseret det kolorektale fagområde mhp udredning af kolorektal cancer som akut sygdom, med hovedvægten på udredning og behandling af kolorektal cancer og specifikt med henblik på implementering af det nationale pakkeforløb.

Arbejdsgruppe:

Per Gandrup	Ledende overlæge,
Kate Jakobsen	Afdelingssygeplejerske Ambulatorie
Frank Svendsen Jensen	Specialeansvarlig overlæge (kolorektal cancer)
Niels de Haas	Overlæge
Karen Lindorff-Larsen	Overlæge
Sanne Brunø Madsen	Afdelingssygeplejerske A2
Jesper D Nielsen	Overlæge
Mette Yilmaz	Overlæge, Onkologisk afdeling, Aalborg sygehus
Tanja Skov Jensen	Lægesekretær, forløbskoordinator
Helle Vindfeldt	Sygeplejerske, forløbskoordinator

OVERSIGT

1. Henvisning fra primærsektoren

Patienter med diagnosticeret KRC
Patienter mistænkt for KRC

2. Modtagelse af henvisning og visitation

Modtagelse af henvisning
Visitation
Planlægning og booking af forundersøgelse og undersøgelsesprogram
Information af patienter

3. Undersøgelse ved mistanke om KRC

Sigmoideoskopi
Koloskopi
Rektoskopi (ved palperet tumor i rektum)

4. Udredning ved diagnosticeret cancer

Forundersøgelse
Billeddiagnostik: Colopakke (CT-skanning) og Rectumpakke (MR og CT-skanning)
Patologi
Perioperativ koloskopi
MDT konference
Henvisning til præoperativ kemoradioterapi
Samtale om behandlingstilbud
Booking af operation

5. Behandling

Præoperativ kemoradioterapi
Indlæggelse
Operation
Postoperativ MDT konference
Postoperativ kemoterapi ved coloncancer

6. Kontrol

Postoperativ kontrol
Koloskopi mhp clean colon
Koloskopi mhp metakron neoplasi
Billeddiagnostik mhp fjerne metastaser

1. Henvisning fra primærsektoren

Patient med diagnosticeret KRC:

Der anvendes henvisningsblanket, jvf. nedenstående informationsside vedr. pakkeforløb <http://www.praksisinformation.rn.dk/Forloebbeskrivelser/Fordoejelsesorganer/kolorektalcancer.htm>,

Henvisningen bør indeholde biopsisvar hvis udført eller oplysning om hvilket patologisk institut henvisning er sendt til. Henvisningen bør altid, hvis der er foretaget endoskopi, når der er tale om rectum cancer, indeholde oplysning om afstand fra ydre analåbning til tumors anale begrænsning – målt med stift skop.

Henvisningen bør ske elektronisk (edifact) eller per fax til 99322540 i sidstnævnte tilfælde bør forløbskoordinator orienteres på telefon 99325144

Patient mistænkt for KRC:

Henvisningsblanketten vedr. patienter mistænkt for KRC, jvf ovenstående webside, som er vedtaget i det nationale pakkeforløb, bør anvendes af alle henvisende afdelinger/læger for at sikre den modtagende afdeling kan visitere bedst muligt til den relevante endoskopi: *sigmoideoskopi eller koloskopi*. Alternativt kan samme oplysninger meddeles via edifact henvisning.

Indtil ovenstående er implementeret som led i dynamisk henvisning, kan der faxes henvisningsblanket udfyldt med samme anamnesticke detaljer (afkrydsning) inkl. oplysning om komorbiditet og aktuel medicin (især AK behandling) til

- **Visitationen, Mave- og Tarmkirurgisk Speciale, Aalborg.**

Afdelingen vil internt visitere til Endoskopienheden i Hobro eller Aalborg.

Af hensyn til de snævre tidsgrænser i pakkeforløbet er det vigtigt at patientens telefonnummer (inkl. evt. mobiltelefon) og mailadresse er påført, idet dette kan være en forudsætning for et effektivt pakkeforløb. Fremsendelse af breve med indkaldelse til patienten indgår derfor *ikke* i pakkeforløbet.

Vision:

Den henvisende læge informerer patienten mundtligt om de to mulige endoskopiske undersøgelser (sigmoideoskopi og koloskopi) der kan downloades fra www.sundhed.dk, men afdelingen fremsender i forbindelse med indkaldelse en skriftlig vejledning samt recept på udrensningsmiddel. Patienten afhenter udrensningsmidlet på sit lokale apotek på det offentlige regning, i lighed med forholdene i speciallægepraksis hvor udgiften afholdes af Sygesikringen.

2. Modtagelse af henvisning og visitation

Fax i visitationssekretariat (faxnr. 99322540), kan anvendes som alternativt til edifact

Visitationsprocedure fremgår af

<http://www.praksisinformation.rn.dk/Forloebbsbeskrivelser/Fordoejelsesorganer/kolorektalcancer.htm>

idet alle patienter med palperet eller endoskopisk påvist tumor i rectum direkte henvises til diagnostik og behandling i Mave- og Tarmkirurgisk Speciale, Aalborg.

Sekretærens opgaver:

Udskrive fra edifact og tømme faxen på hverdage kl. 8 og 14 og kvittere for modtagelsen.

Oprette patienten i PAS, registrere diagnosen

DZ013 D observation pga. mistanke om ondartet svulst i tyktarm eller endetarm

DZ031 DA observation pga. mistanke om ondartet svulst i tyktarm

DZ031 DB observation pga. mistanke om ondartet svulst i endetarm

DZ031 E observation pga. mistanke om ondartet svulst i lever

Forløbskoordinator sikrer primære visitation til:

- Endoskopi (endoskopiansvarlige overlæge, afdelingslæge), der efterfølgende returneres til visitationssekretær der booker til visiterende undersøgelse og opretter amb. papirjournal samt udprinter labels og sikrer nødvendige dokumentation i PAS.
- Bookingansvarlige mhp. pakkeforløb, med tid til FU, relevant billeddiagnostik, MDT konference, ambulant samtale mhp. informeret samtykke og tentativ operationsdato.

Visitation

I samarbejde med en **senior kolorektalkirurg** (overlæge, afdelingslæge, 1. reservelæge) fra det kolorektale team visiteres de henviste patienter og der bookes undersøgelses program i en af de tre henvisningskategorier.

1. **Henvist med coloncancer:** Senest 3. hverdag efter henvisningen planlægges forundersøgelse ved team C læge. "*Colonpakke*" (CT-scanning af thorax og abdomen: Colofolscanning) bestilles på tlf. 40987989 til dagen efter og søges effektueret før FU. Der tages stilling til behovet for supplerende sigmoideoskopi og evt tuschmarkering og/eller rektoskopi i forbindelse med forundersøgelsen. Ved primære visitation bookes til accelereret FU og tentativ operationsdato. Patienten møder til ambulant blodprøvetagning ½ time før FU. (KRC-profil).
2. **Henvist med rectumcancer:** Senest 3. hverdag efter modtagelse af henvisningen planlægges FU inkl. rektoskopi ved rectumteamet (team C). Der bookes på tlf. 40987989 en "*rectumpakke*" (CT af thorax + abdomen: Colofolscanning samt MR-skanning af rectum). Patienten møder til ambulant blodprøvetagning ½ time før FU (KRC-profil). Der aftales tid til svar på undersøgelser og indhentning af informeret samtykke til behandlingsplan

umiddelbart efter MDT-rectumcancerkonferencen. Ved primære visitation bookes tentativ operationsdato.

3. **Henvist på mistanke om KRC:** Afhængig af de detaljerede symptomer og evt. familiær disposition visiteres til enten *direkte sigmoideoskopi* senest 5. hverdag efter henvisningen, eller *koloskopi* senest 7. hverdag efter henvisningen.

Visitationssekretær/forløbskoordinators opgaver: (ved påvist kræft)

- Booke tid til FU indenfor ovenstående tidsfrister.
- Oprette rekvisition i labka (KRC-profil)
- Via Røntgenafdelingen på tlf: 40987989 og aftale tider til billeddiagnostik "colonpakke" eller "rectumpakke"
- Sikre at der foreligger gyldig s-creatinen (ikke ældre end 30 dage)
- Kontakte patienten telefonisk/pr brev og informere om tid og sted for undersøgelser.
- *Rectumcancer:* Der sendes 1 toilax samt informationspjece om rectoskopi til patienten.
- *Coloncancer:* informeres om FU inkl. evt supplerende sigmoideoskopi og/eller rektoskopi. Der medsendes udrensning (150 ml. fosfatklyx til sigmoideoskopi) og informationspjece på den pågældende skopi.
- *Mistanke om KRC:* Informeres om den planlagte endoskopitype (sigmoideoskopi eller koloskopi) og der sendes relevant informationspjece samt udrensningsmiddel til patienten.
- *Patient i AK behandling med planlagt endoskopi på mistanke om KRC* indkaldes til INR-kontrol med efterfølgende telefonisk aftale om 3 døgn pause med Marevan.
- Besvare spørgsmål fra patienten
- Give afdeling A2 besked vedr tider til FU ved c. coli
- Udlevere pjece vedr forløbskoordinator

Visitationssekretær/forløbskoordinators opgaver: (ved fund af kræft i ambulatoriet)

- Sygeplejeske/læge i ambulatoriet kontakter visitationen og får tid til FU.
- Forløbskoordinatoren/undersøgende læge bestiller tid til CT/MR skanning på tlf. 40987989 og giver patienten besked på tidspunkt og udleverer informationsmateriale.
- Der bestilles KRC profil, så man sikrer sig at s-creatinin foreligger inden CT skanning.
- Der gives besked til forløbskoordinator om fund af cancer.
- Afdeling A2 kontaktes mhp tidspunkt for FU ved C. coli.
- Udlevere pjece vedr forløbskoordinator

3. Undersøgelse ved mistanke om KRC

Sigmoideoskopi

Indikationer: Frisk blødning som eneste symptom

Ændret afføringsmønster > 4 uger* uden blødning

Udføres af en kirurgisk læge (overlæge, 1. reservelæge eller erfaren reservelæge) i ambulatoriet i Aalborg og på endoskopistuen operationsgangen i Hobro. Der er faste tider afsat til sigmoideoskopi på K-lejet. I kortere perioder vil det være nødvendigt at nedsætte kapaciteten så oplæring af nyansatte kan finde sted ligesom der kan foretages en kvalitetssikring af denne gruppe.

ENDOSKOPI-SKOPITIDER						
	HOBRO		AALBORG			
	Stue 1	Stue 2	AMB 1	AMB 2	AE 1	AE 2
Mandag	x	x	x	x	xx	x
Tirsdag	x	x	x		xx	x
Onsdag	x	x	x	x	xx	x
Torsdag	x	x	x	x	xx	x
Fredag	x		x	x	x	x

xx: anæstesi perioden 0730-1200

x: Fra uge 2, 2011

Sigmoideoskopi i KRC-pakkeforløb udføres som "direkte sigmoideskopi" uden forundersøgelse eller blodprøver. Endoskopøren udspørger kort pt. om kolorektal anamnese, evt. komorbiditet, medicin (AK-behandling) og anfører et kort notat i journalen, som anvendes som epikrise. Der indhentes informeret samtykke.

Alle sigmoideoskopier er principielt rent diagnostiske, således at behandling (fraset fjernelse af små polyper) udsættes til en efterfølgende koloskopi.

*Ved sigmoideoskopi med normalt fund udført på indikationen ændret afføringsmønster suppleres med Hæmocult x 3. Ved positiv Hæmocult foretages koloskopi.

Der udleveres fra ambulatoriet instruks for faecesopsamling, indsendelse og svarprocedure, ligesom dokumentation skal foretages i journal.

Alternativt koloskopi.

Koloskopi

Indikation for udredning ved mistanke om tarmkræft

Indikationer:

- Høj risiko for KRC (familiær disposition, tidligere KRC eller adenom).
- Gammelt blod/koagler med eller uden ændret afføringsmønster.
- Blødningsanæmi.
- Ændret afføringsmønster > 4 uger uden blødning (alternativ sigmoideoskopi + hæm. sensa.)

Undersøgelingsstrategi i sygehus:

Højrisikopatienter (tidligere KRC eller adenomer, IBD, endometriecancer, disposition til HNPCC eller FAB) undersøges primært med koloskopi; patienter fra familier med kendt FAB dog med sigmoideoskopi.).

Alle andre patienter (med gennemsnitlig risiko) > 40 år undersøges efter følgende retningslinjer – idet der dog bør udøves et individuelt skøn i lyset af den forventede konsekvens af undersøgelsesprogrammet ved fx svær komorbiditet og under hensyn til patientens ønsker og livskvalitet:

1. Frisk blødning alene:
 - *Sigmoideoskopi* suppleret med *anoskopi* for at udelukke blødningsfokus i analkanalen. Ved normalt fund er der ikke grund til undersøgelse af resten af colon, idet risikoen for at overse neoplasi oralt for sigmoideoskopets rækkevidde er < 1 % (Church 1991 IIb, Bjerregaard (b) 2007 IIb).
2. Afføringsændring i mere end 4 uger (uden synligt blod per anum):
To alternative undersøgelsesmetoder:
 - *Koloskopi*.
 - *Sigmoideoskopi*. Ved normalt fund suppleres med undersøgelse af afføringen for okkult blod (Hemoccult Sensa), idet påvist blod er ensbetydende med risiko for cancer oralt for rectum. Ved positiv Hemoccult Sensa bør der udføres koloskopi. Ved negativ Hemoccult Sensa anbefales videre kontrol hos egen læge.
3. Ikke-frisk blødning eller frisk blødning + ændret afføringsmønster:
 - *Koloskopi*.
4. Blødningsanæmi:
 - *Gastroskopi og koloskopi*.

Ved inkomplet koloskopi og hos patienter, der ikke ønsker at få foretaget koloskopi foretages supplerende CT-kolografi (røntgenundersøgelse med dobbeltkontrast kan anbefales i stedet, indtil der er adgang til CT-kolografi overalt).

Ovennævnte er en ændring af den hidtidige undersøgelsesstrategi og en udvidelse af indikationen for koloskopi. Hos patienter med afføringsændring alene har man valgt at anbefale to alternative

og ligestillede undersøgelsesmetoder: enten koloskopi eller primær sigmoideoskopi kombineret med Hæmocult Sensa.

Udføres af kirurg (speciallæge, 1. reservelæge eller erfaren reservelæge) i endoskopiafsnittet i Aalborg eller i Hobro.

På koloskopidagen foretages en kortfattet forundersøgelse ved kirurgisk læge i form af journalnotat med fokus på kolorektal anamnese, evt. komorbiditet og medicin (NB. AK-behandling) samt informeret samtykke.

Den nuværende ugentlige endoskopikapacitet i FBE Kiurgi Syd fremgår ovenfor.

4. Udredning ved diagnosticeret cancer

Forundersøgelse

Rectumcancer

Forundersøgelse ved rectumcancer finder sted alle ugens hverdage fraset tirsdage på præbookede tider hos team C lægerne.

- Den undersøgende læge **optager en standardjournal** med fokus på den kolorektale anamnese samt komorbiditet.
- Der udføres rektoskopi og rektaleksploration ved senior læge, og der tages biopsi, hvis ej foretaget eller foreliggende svar er inkonklusivt.
- Patienten informeres om undersøgelsesplan inkl. MDT konferencen samt muligheden af præoperativ kemoradioterapi afhængig af tumorstaging.
- Rectum kirurgen dikterer notat som "akut" i MIRSK, herunder et oplæg til førstkommende MDT konference.
- Mandag eftermiddag udsender visitationssekretariatet en mail med alle ugens oplæg til onsdagens konference til medlemmerne af MDT konferencen. Der er deadline for oplæg til MDT mandag kl. 14.00.
- Patienten får ved FU udleveret tid til fornyet samtale førstkommende torsdag, fredag eller mandag til svar på resultatet af den samlede udredning og den videre planlægning samt indhentelse af informeret samtykke til behandlingsplanen.
- I tilfælde hvor MR og CT skanning ikke er foretaget før FU, udfyldes metalskema og der bestilles tid til de to undersøgelser på tlf. 40987989. Mødetidspunkt meddeles patienten.
- Der afkrydses på KRC checkliste

Coloncancer

Forundersøgelse ved coloncancer finder sted alle ugens hverdage fraset tirsdage på præbookede tider hos team C læge.

- Den undersøgende læge **optager en standardjournal** med fokus på den kolorectale anamnese samt komorbiditet.
- Ved tumorer beliggende under 30 cm fra analåbningen skal der altid udføres rektoskopi for at sikre der ikke er tale om en rektumtumor. Ved tvivl om tumors lokalisation eller højere end 15 cm på stift skop, udføres sigmoideoskopi og der foretages tuschmarkering.
- .Patienten informeres om den videre undersøgelsesplan inkl. evt. MDT konference samt muligheden af postoperativ kemoterapi afhængig af tumorstadiet, der tidligst vil foreligge 6 hverdage efter operationen. Informeret samtykke til behandlingsplan, herunder evt blodtransfusion, indhentes.
- Journaldiktat sker som "akut" amb notat i MIRSK, herunder oplæg til MDT konference, såfremt indiceret, dog altid ved dissemineret cancer. Visitationsekretær skriver et oplæg ind i programmet før den førstkommende MDT konference.
- Hvis "colonpakke" ikke er iværksat, bestilles CT-skanning på Røntgenafdelingen tlf. 40987989
- Der afkrydses på KRC checkliste.

Sygeplejersken:

- Checker navn, CPR
- Måler højde/vægt, BT og puls
- Der laves ernæringscreening
- Udfylder plejeplanen (gælder kun når det er spl fra afd)
- Der udleveres grønt DCCG skema.
- Udleveres relevant informationsmateriale
- Der udleveres proteindrik 2 stk pr. dag med opstart 3 dage før operation.
- Der bestilles anæsthesitilsyn i Afd. A2 til samme dag.

Billeddiagnostik

Såfremt der ikke foreligger billeddiagnostiske undersøgelser, bestilles disse senest på dagen for FU og udføres sædvanligvis senest en eller to hverdage senere.

Der bestilles enten en "**colonpakke**" eller en "**rectumpakke**". Undersøgelserne bestilles på tlf. 40987989.

Der udfærdiges henvisning i Web Pas.

Patient orienteres om mødetidspunkt i radiologisk afdeling (møder fastende) og får udleveret informationsskrivelse. Orienteres om tidspunkt for evt. MDT og ny svartid i ambulatoriet.

Svar på CT skanning skal foreligge senest følgende hverdag.

Patologi

Alle vævsprøver samt resektions præparater udtaget fra patienter mistænkt for kræft mærkes **Akut kræft patient** i klinisk oplysning.

Skriftligt biopsisvar skal foreligge til MDT konferencen. Da svartid på biopsier er 3 hverdage skal fremskyndet svar anføres på mikroskopiseddel såfremt der er færre hverdage til MDT konferencen.

Svar på indsendte prøver fra patienter der er indgået i pakkeforløb, modtages via printer i ledende sekretærkontor. Forløbskoordinator gennemgår mindst 1 gang dagligt indkommende svar og sikrer der er modtaget svar på alle patienter i pakkeforløb. Såfremt svaret er entydigt og adenocarcinom lægges svaret i relevante journal.

Er der usikkerhed om svar, anden cancerform end adenocarcinom, ikke repræsentativt konfereres svar med forløbsansvarlige læge eller senior læge fra team C.

Perioperativ koloskopi

Der udføres perioperativ koloskopi hos alle patienter der er potentielt kurable.

MDT konference

Konferencen afholdes hver onsdag kl. 14 i røntgenafdelingen – gastosektionens konferencerum med deltagelse af kolorektalkirurger, patologer, radiologer, onkologer, nuklearmedicinere og forløbskoordinator.

Alle patienter med nydiagnosticeret rectumcancer samt udvalgte patienter med coloncancer drøftes ud fra klinik, billediagnostik og patologi og der opnås konsensus om et samlet onkologisk-kirurgisk behandlingstilbud.

Kolorektalkirurgerne fremlægger sygehistorie og dikterer efterfølgende beslutningsreferat i MIRSK som skrives senest torsdag morgen til journal.

Henvisning til Onkologisk afdeling

Når det ved MDT konferencen besluttet, at en patient med rectumcancer skal have **præoperativ kemoradioterapi** faxes torsdag inden kl. 12.00 henvisning til visitationen, Onkologisk afdeling faxnr. 99328258, idet der fremsendes kopi af A-journal, mikroskopi og MDT-konklusionsreferat.

Visitationen i Onkologisk afdeling booker umiddelbart i Stråleterapiens (fast track) og patienten indkaldes efter svar i Kir amb og indhentet samtykke, via et indkaldelsesbrev en tid til samtale i Onkologisk afdeling.

Indkaldelse til onkologisk afdeling, sker ved telefonisk kontakt fra eller fremsendelse af indkaldelsesbrev fra afdelingen og direkte til patienten.

Samtale om behandlingstilbud

Rectumcancer:

Efter MDT møder patienten den efterfølgende torsdag, fredag eller mandag på præbookede tider i ambulatoriet til samtale om tumorstadium, prognose og behandlingstilbud

- Planlagt præoperativ kemoradioterapi: Patienten informeres indkaldelse vil ske fra onkologisk afdeling. Hvis patienten ikke har hørt tilbagemelding inden for 3 hverdage kontaktes vor forløbskoordinator (telefonnumre er udleveret).
- Planlagt operation: Patienten informeres mundtligt og skriftligt om den planlagte operationsmetode (åben eller laparoskopisk) inkl. evt. midlertidig eller permanent stomi, risici og bivirkninger samt informeret samtykke. Der udleveres informationsbrochurer om relevante kirurgiske indgreb.
- Patienten informeres via indkaldelsesbrev, der kan udleveres eller fremsendes, om mødetidspunkt før operation i afd. A2.

Coloncancer:

- Patienten møder til svar på en af de præbookede tider i ambulatorium til:
 - Orientering om undersøgelsesresultater og videre plan.
 - Mundtlig og skriftligt information om planlagte operationsmetode (åben eller laparoskopisk) inkl. evt. midlertidig eller permanent stomi, risici og bivirkninger samt informeret samtykke.
 - Der udleveres relevante brochurer om kirurgiske indgreb.
 - Aftale tider til præoperativ sygeplejesamtale i afsnit A2 samt anæstesitilsyn.
 - Patienten informeres via indkaldelsesbrev om mødetidspunkt til operation (udleveres sædvanligvis, alternativ fremsendes indkaldelse).

Booking af operation

Operationen bookes via visitationen 2 sal når colon eller rectumpakken iværksættes, dvs på dette tidspunkt fremsendes journal til operationsbooking.

5. Behandling

Præoperativ kemoradioterapi

Efter første samtale i Onkologisk afd. faxer onkologerne til faxnr. 99 32 25 40 en **onkologisk behandlingsplan** inkl. forventet dato for afslutningen af kemoradioterapien, som visitationssekretær derefter lægger i journalen og journalen går på ny til operationsbooking, hvor der tages stilling til evt. re-staging ud fra tidligere MDT notat. Behandlingsplanen fremsendes også af onkologerne til egen læge til orientering.

Ved afslutning af kemoradioterapien faxer onkologerne en afsluttende **onkologisk epikrise** til faxnr. 99 32 25 40. Forløbskoordinator sikrer der er booket operationstid 8 uger efter afsluttet behandling ligesom det kontrolleres om re-staging skal foretages, i bekræftende fald bestilles CT + MR til 6 uger efter afsluttet kemoradioterapi og tid til MDT konference i ugen inden operationen.

T4 cancer: Der foretages fornyet rektaleksploration i universel anæstesi og bestilles kontrol MR scanning og CT ca. 6 uger efter afsluttet radioterapi til afklaring af evt. downstaging. Patienten drøftes ved fornyet MDT konference med henblik på muligheden af radikal operation samt fastlæggelse af planlagt operationstype og evt. deltagelse af andre specialer. (gynækologi /urologi) subsidært visitation til Center.

Efter ny samtale med patienten om operationstype bookes operationen.

Avanceret T3 cancer: Ingen kontrol billeddiagnostik og ingen ny klinisk undersøgelse. Operationen udføres ca. 8 uger efter afsluttet radioterapi.

Indlæggelse

Præoperativ samtale

Patient og pårørende møder på præbookede tider til information i afsnit A2 vedr. hele indlæggelses forløbet. Samtalen finder sted så tæt på selve operationsdagen som muligt, og omhandler gensidige forventninger til indlæggelse og udskrivelse med specielt fokus på præoperativ tarmudrensning (rectumcancer), smertebehandling, postoperativ kost inkl. proteintilskud, postoperativ mobilisering, forventet udskrivelsesdag og rehabiliteringsforløb forløb mm.

Præoperativ samtale med stomisygeplejerske

Patienter som muligvis skal have anlagt midlertidig eller permanent stomi møder til samtale om emnet "At leve med en stomi". Desuden udføres der stomimarkering ved stomi sygeplejersken. Denne samtale foregår sædvanligvis på en anden dag end den præoperative indlæggelsessamtale.

Indlæggelse

Patienten modtages ved indlæggelsen enten i gruppe C 1(Coloncancer) eller gruppe C 2 (Rectumcancer).

Udskrivelse

Operation for coloncancer sker i et acceleleret perioperativt forløb, og udskrivelse planlægges til 3. postoperative dag.

Der aftales tid til ambulant 10 dags kontrol efterfølgende i team C amb. med henblik på information om histologisvar samt suturfjernelse.

Operation

Operationen skal jf. pakkeforløbet ved coloncancer udføres senest 7 hverdage efter fremsat behandlingstilbud (dvs. ved forundersøgelsen) og ved rectumcancer senest 6 hverdage efter fremsat behandlingstilbud (dvs. ved samtalen efter MDT konferencen).

Både coloncancer og rectumcancer opereres på alle ugens hverdage. APE vil primært planlægges til en dag i ugen. (opr Am Thorbjørn Holm). På nuværende tidspunkt er det mest hensigtsmæssigt at det foregår på tirsdage.

Postoperativ MDT konference

Hos alle rectumcancerpatienter og udvalgte coloncancerpatienter foretages en sammenligning af det præoperative MR-TN stadium og det postoperative p-TNM stadium, radikaliteten og kompletheden af TME præparatet. Endvidere drøftes indikationen for evt. adjuverende onkologisk behandling.

Postoperativ kemoterapi ved coloncancer

Patienter med stadium III (T,N1-2,M) og udvalgte patienter med stadium II (T,N0,M) og histologiske højrisikofaktorer for recidiv tilbydes en samtale på Onkologisk afdeling om evt. adjuverende kemoterapi, dennes effekt og mulige bivirkninger.

Patienten informeres om dette tilbud ved den ambulante kontrol 10. dag, hvor histologisvaret foreligger, og suturerne fjernes.

Lægen dikterer som "akutnotat" i MIRSK et resume´ og oplægget faxes til Onkologisk afdeling på fax nr. 99322854 som kvitterer for modtagelsen.

Postoperativ kemoterapi ved rectumcancer

Udvalgte patienter med histologiske højrisikofaktorer for recidiv (R1 resektion, venøs invasion m.m.) tilbydes en samtale på Onkologisk afdeling om evt. adjuverende kemoterapi samt dennes effekt og mulige bivirkninger.

Patienten informeres efterfølgende om dette tilbud, og lægen dikterer som "akutnotat" i MIRSK et resume´ og oplægget faxes til Onkologisk afdeling på fax nr. 99322854 som kvitterer for modtagelsen.

5. Kontrol

Postoperativ kontrol

- Accelererede patienter skal have tid 10. dag til mikroskopisvar og agraffjernelse.
- Alle colon patienter vil i forbindelse med udskrivelsen blive tilbudt en tlf. samtale i hjemmet ved den sygeplejerske som har stået for udskrivelsen (eller sygeplejerske fra samme team), samtalen finder sted 1-2 dage efter udskrivelsen.
- Patienter med midlertidig og permanent stomi vil efter udskrivelsen blive fulgt ambulant i stomiambulatoriet.
- Forløbskoordinator vil kontakte alle patienter 30 dage postoperativt mhp vurdering af den enkeltes udredningsforløb, indlæggelsesforløb samt rehabiliteringsforløb.

Koloskopi med henblik på clean colon

Hvis koloskopi ikke er udført præoperativt aftales den ved kontrollen 10. dag og foretages ca. 3 mdr. postoperativt hos radikalt opererede patienter. Koloskopien bookes ved kontrollen 10 dag.

Koloskopi med henblik på metakron neoplasi

Radikalt opererede patienter tilbydes koloskopi hvert 5. år (højrisikopatienter hvert 3. år) til det 75. år.

Kontrol med henblik på fjernmetastaser

Efter radikal operation tilbydes billeddiagnostisk kontrol (CT skanning af lever og lunge) hhv 1 og 3 år efter radikal operation. Undersøgelsen bookes når histologisvar foreligger, dvs enten ved udskrivelsen eller ved ambulant kontrol.

Hvis patienten indgår i ColoFol studiet følges retningslinierne i dette studie.

6. Reetablering af tarmkontinuitet

Det stiles mod at patienter, der har fået anlagt beskyttende stomi i ukomplicerede tilfælde får denne tilbagelagt efter 3-4 måneder.

Dette skal være forudgået af en ambulant clean koloskopi eller hvis denne foretaget sigmoideoskopi og begge dele med samtidig exploratio rectalis.

I komplicerede tilfælde kan der suppleres med indhældning med vandig kontrast.

6.5 Forløbstid

Patienten kan behandles med enten kirurgi (kræft i tyk- og endetarm) eller primær kemoradioterapi inden operation.

Kirurgi

Den ideelle forløbstid fra udredningen er afsluttet og patienten informeret, til patienten skal modtage behandling er 7 hverdage. Operation for tarmkræft udføres i et accelereret forløb, som tilstræbes udført på de første tre hverdage i ugen for at undgå nyopererede patienter i weekenden med mindre plejepersonale.

Tiden består af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booking af samtaler og undersøgelser (3 hverdage)
- Indlæggelse, blodprøver og information, samtale med sygeplejerske, anæstesitilsyn (3 hverdage)

Behandling

- Operation (1 hverdag).

Primær kemoradioterapi

Forløbstiden fra udredningen er afsluttet og patienten informeret, til patienten skal modtage kemoradioterapi er 11 hverdage.

Tiden består af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booking af samtaler, undersøgelser og MDT konference (3 hverdage)
- Journaloptagelse og information incl. informeret samtykke (2 hverdage)
- Teknisk forberedelse af patienten (5 hverdage)

Behandling

- kemoradioterapi

Henvisning til udredning for mulig kolorektalcancer

Dato:

Patient:

Personnummer:	
Navn:	
Adresse:	
Telefonnummer:	

Henvisende læge:

Navn:	
Adresse:	
Telefonnummer:	

Indikation

Frisk blødning per rectum (f.eks. hæmorrhoidblødning)	
Ikke frisk blødning (f.eks gamle koagler)	
Ændret afføringsmønster > 1 måned	
Jernmangelanæmi (s-ferritin < 55 µg/l)	
Vægtig anden individuel indikation – angiv denne	

Udførte undersøgelser:

	Udført	Ved ikke normale forhold angiv fund
Vurdering af almen tilstand	<input type="checkbox"/>	
Abdominal palpation	<input type="checkbox"/>	
Exploratio rectalis *	<input type="checkbox"/>	
Gynækologisk undersøgelse	<input type="checkbox"/>	
Hb	<input type="checkbox"/>	mmol/l
Se-ferritin	<input type="checkbox"/>	µg/l.
INR hos patienter i AK-behandling	<input type="checkbox"/>	

* Alle patienter med mistanke om rectumcancer skal henvises direkte til Kir. Afd. A, Aalborg Sygehus Syd.