

Urologie_blaascarcinoom invasief zorgpad (Versie 6)

Het doel van een zorgpad is om voor een specifieke patiëntengroep inzichtelijk te maken hoe het (keten)proces verloopt en welke onderlinge afspraken daarbij zijn gemaakt. Het format dat we hanteren maakt per fase van het (hoofd)proces digitaal inzichtelijk welke acties er door welke betrokken hulpverleners uitgevoerd moeten worden en welke specifieke punten, documenten en indicatoren daarbij van toepassing zijn.

NB. Het zorgpad is alleen geschikt voor digitaal gebruik, bij een geprinte versie zijn niet alle kolommen zichtbaar.

FASE + norm logistiek	Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke punten	Indicatoren
Doorverwijzing Norm: 90% < 1 week 1e polibezoek	<p>Patiënt bezoekt de huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> - anamnese - familie anamnese - Huisarts neemt urinekweek af <p>Huisarts bespreekt reden van verwijzing en geeft mondelinge uitleg over de procedure. Huisarts coacht de patiënt in het keuzeproses ziekenhuis/wachttijden/beschikbaarheid. Huisarts of patiënt zelf belt voor een afspraak. Patiënt krijgt brief vanuit Zorgdomein met informatie over het bezoek aan de poli urologie.</p>	- Huisarts	<p>Huisarts bespreekt klachten en te nemen acties volgens richtlijn NHG. Patiënt kan gebruik maken van keuzehulp: https://www.thuisarts.nl/blaaskanker</p> <p>Huisarts is de hoofdbehandelaar. Huisarts zorgt voor verwijzing via Zorgdomein. Geeft hierbij aan: Reden van verwijzing Anamnese Voorkomen van kanker in de familie Medicatiegebruik Nevendiagnosen/co morbiditeit Behandelwensen.</p> <p>Roken is een risicofactor voor het krijgen van blaaskanker. Ook bij ex-rokers is het risico verhoogd. Beroepsmatige blootstelling: werkers in rubberindustrie, schilders (latente inwerktijd).</p> <p>Screening risico ondervoeding en leefstijl (roken etc.)</p> <p>Huisarts attendeert patiënt op het meenemen van een naaste bij het bezoek aan de uroloog</p>	<p>Indicatorenset Blaascarcinoom Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2019 vastgesteld door ZiNL Kwaliteitscriteria vanuit patiënten perspectief: De huisarts verwijst patiënten met ≥ 1 symptomen van mogelijke blaaskanker door naar een uroloog. De huisarts laat de urine standaard onderzoeken bij hematurie op bloed.</p>

<p>Doorverwijzing ander ziekenhuis Bij indicatie cystectomie (deze fase start na het MDO)</p>	<p>Gegevens vanuit het andere ziekenhuis: Verwijsbrief uitgebreid Brieven eerder over dit onderwerp Verslagen radiologie en PA's XDS met radiologische onderzoeken Actuele medicatielijst Gegevens worden ingescand</p>		<p>- De gegevens van de patiënt worden doorgestuurd via de fax of e-mail (PA uitslag, doorverwijzing brief, lab, radiologie verslagen en recente brieven)</p> <p>De secretaresse importeert de gegevens van het andere ziekenhuis in het EZD. De secretaresse plant telefonisch een afspraak voor de patiënt, ivm kort termijn planning. (later in het traject volgen de stappen voor de cystectomie)</p> <p>Bij neoadjuvante chemotherapie houdt de plaatselijke oncoloog de behandeld uroloog op de hoogte van de voortgang en de planning</p>	
<p>Afspraak maken</p>	<p>Afspraak maken: Patiënt kan op de volgende manieren een afspraak maken: - telefonisch - via de huisarts (spoed)</p> <p>Zorgportaal is niet mogelijk: patiënten kunnen niet zelf op het verrichtingen spreekuur boeken. Hierbij wordt rekening gehouden met: aanwezigheid arts/beschikbare plaatsen, spreekuren en ruimtes.</p> <p>Combi afspraak wordt gemaakt voor: - eerste poli bezoek + cystoscopie</p>	<p>- Secretaresse Radiologie</p>	<p>Binnen een week gepland met macroscopische hematurie. Cystoscopie wordt bij de 1e afspraak gepland op verrichtingen spreekuur door de secretaresse.</p> <p>Polikliniek proces_Documentenboek</p> <p>Folder cystoscopie toewijzen</p>	<p>Toegangstijd < 2 weken</p> <p>Voor het eerste poli bezoek wordt 30 min ingepland bij de PA en bij de uroloog 15 minuten.</p> <p>Bij verwezen patiënten met invasief blaascarcinoom bij de uroloog 30 minuten in combinatie met de oncologisch verpleegkundige</p>

Polikliniek/diagnostiek

FASE + norm logistiek	Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke punten	Indicatoren
Aanmelding patiënt	Registreren en aanmelden patiënt	- Aanmeldzuilen - Secretaresse	Patiënt wordt, d.m.v. BSN-nummer/ patiënt nummer, geregistreerd in HIX en aangemeld. Daarna neemt de patiënt plaats in de wachtkamer. Aanmeldzuil procedure	
Diagnostiek 1e polikliniek bezoek Patiënt met hematurie. Consult met cystoscopie	Patiënt wordt ontvangen op de Polikliniek: Eerste bezoek aan de uroloog/PA Aanleiding verwijzing (Familie-) anamnese Lichamelijk onderzoek Uitleg vervolg onderzoek: Urine-onderzoek Bloedonderzoek Cystoscopie CT scan (Echo nier) Uroloog gesprek / onderzoek: Bij macroscopische hematurie een cystoscopie Patiënt krijgt vervolgspraken. Indien bij cystoscopie aangetoonde kwaardaardigheid dan een consult met de oncologie verpleegkundige urologie	- Medewerker poli urologie - Uroloog/PA - Secretaresse - Oncologie vpk urologie	Uitreiken folder: - Uw bezoek aan de polikliniek - TUR-B Aandachtspunten: - medicatiegebruik - gewichtsverlies afgelopen periode - eetlust - mictieklachten: hematurie, blaasirritatie, vaak plassen (pollakisurie) - passageproblemen (faeces, loze faecesaandrang) - pijn in het bekken - oedeem van de benen - klachten t.a.v. mobiliteit, ADL - NVU: Informeer de patiënt over de belangrijkste vermijdbare risicofactor voor blaascarcinoom, zoals roken Bij verdenking blaascarcinoom wordt er een transurethrale resectie (TUR) blaas aangevraagd, pre-operatief bloedonderzoek gedaan en een CT IVP afgesproken. (MRI als CT gecontra-indiceerd is voor stadiering)	Richtlijn NVU

			Patiënt krijgt te horen wanneer hij/zij het operatie moment is.	
Lab	Bloedonderzoek - EGFR - Kreatinine - Bloedgroep + antistoffen	- Lab medewerker	Protocol: Bloedtransfusie: bloedbestellijst	
POS	Patiënt wordt opgeroepen voor het Pre operatief spreekuur (POS)		Wens: binnen 3 weken TUR-B, op de operatie planning. De patiënt krijgt het advies altijd een naaste mee te nemen bij het uitslag gesprek. De uroloog is hoofdbehandelaar	
Diagnostiek CT	De patiënt krijgt de afspraak voor CT scan. Patiënt gaat naar afdeling radiologie voor CT scan	- Planner Radiologie - Radiologisch laborant - Radioloog	Voor CT scan: Patiënt krijgt de folders via de mail • Algemene informatie over CT scan • Voorbereiding van een CT scan van de buik Steunen en op gemak stellen. Ook hogere urinewegen afbeelden en in het verslag benoemen.	Norm: CT scan binnen 5 werkdagen Norm: Verslag binnen 1 werkdag in EPD
Diagnostiek / indien mogelijk behandeling Bezoek POS Preoperatieve voorbereiding Behandelfase: Verwijderen van een tumor uit de blaas volgens de TUR- Methode	Patiënt bezoekt het POS. De gegevens die de patiënt thuis heeft ingevuld op de (papieren) vragenlijst worden in gevoerd. De gegevens van de patiënt worden in de anesthesie lijst genoteerd Patiënt krijgt informatie over pre- en post operatieve fase. Informatie over het vervolg na de operatie Informatie over opnameduur	- vpk POS -Anesthesioloog	Patiënt ontvangt folders over de ingreep op de poli. Het POS geeft de volgende folders: Zorg rondom de operatie Vanuit de geriatrie zo nodig: - Fit blijven tijdens uw verblijf in het ziekenhuis informatie voor ouderen - Voorkomen van een delier Indien nog niet gebeurd: meten tensie; lengte en gewicht, ECG. Risico-inschatting operatie, aanvullende informatie invoeren in EPD.	

(transurethrale resectie)	Patient krijgt uitleg over anesthesie vorm en postoperatieve pijnbestrijding		<ul style="list-style-type: none"> - Anamnese invullen in het EPD - Screenen op voedingstoestand m.b.v. SNAQ. Bij score van ≥ 3, diëtist inschakelen. De medewerker van het POS neemt contact op met de diëtist voor verder beleid. Zo nodig: folder voeding voor- en na een operatie <p>Indien patiënt 70+</p> <ul style="list-style-type: none"> - screening kwetsbaarheid --> <p>Indien afwijkend, dan volgt er een kort gesprek met de consulente geriatrie voor evt opvolging</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isolatie registratie - Navragen of patiënt de informatie begrepen heeft. <p>(indien vragen -> retour poli)</p> <p>Patiënt ziet de verpleegkundige en de anesthesist op dezelfde dag.</p>	
Optioneel	De patiënt heeft een gesprek met de diëtist bij een SNAQ score van ≥ 3 .	- Diëtist	Diëtist beoordeelt voedingstoestand van de patiënt en start een dieet behandeling.	
	De patiënt krijgt bericht over de operateur en operatie moment.	- Opname planning	Telefonisch en op verzoek schriftelijk.	
Opname verpleegafdeling	De patiënt wordt opgenomen: wordt ontvangen en wegwijs gemaakt. Preoperatieve voorbereidingen worden getroffen - lab bloedgroep + antistoffen (2e keer)	<ul style="list-style-type: none"> - vpk afdeling - Uroloog - Personeel OK - Anesthesioloog - Personeel verkoever 	<p>Protocol: Pre-operatief, standaardbeleid</p> <p>Protocol: Tur blaas, voor- en nazorg</p> <p>Scores volgens verpleegkundig protocol.</p>	

	Patiënt wordt naar de operatieafdeling gebracht.			
OK TUR-B	Patiënt krijgt anesthesie. Patiënt wordt geopereerd.	Uroloog Anesthesist OK-team	Patiënt ligt in steensnede ligging (beenhouders); krijgt nadien een katheter. Materiaal met formulier voor aanvraag pathologisch onderzoek wordt verzonden. - Postoperatieve instructies noteren in HIX door uroloog. (wel/geen mmc spoeling, ontslag of 1 nacht blijven, beleid Katheter, herstart antistolling, co afspraak en evt. aanvullend onderzoek - Bij mmc spoeling geven, invoeren in HIX	
Histologisch onderzoek (PA)	Poli uro: 7 tot 10 dagen	- Pathologie lab personeel - Patholoog	Histologisch onderzoek vindt plaats. Bij uitzondering op de termijn proactief contact behandelaar en pathologie vice versa.	Gelijktijdig gebruik van WHO/ ISUP 2016 en WHO 1973. Norm: 90 % < 5 werkdagen geautoriseerd / in EPD (inspanningsverplichting)
Diagnostische – of behandelfase Post operatief Verblijf op de verpleegafdeling Blaasspoeling indien nodig Ontslag planning	De contactpersoon van de patiënt wordt gebeld op de afdeling. Bij de patiënt worden postoperatieve controles verricht en gewerkt volgens protocol. De uroloog loopt zo nodig visite bij de patiënt. De patiënt wordt geïnformeerd over het verloop en resultaten van de behandeling. - Opname en Ontslagprocedure,	- Verpleegkundige - Uroloog	Protocol: Tur blaas, voor- en nazorg Protocol: Postoperatief, observaties, controles en richtlijnen bij ingrepen, standaardbeleid Specifieke verpleegkundige zorg: Op indicatie blaasspoeling via spoelsysteem geven (protocol), Tijdens de OK wordt zichtbaar of de spoeling nodig is. Eenmalig postoperatieve chemotherapeutische blaasinstillatie. Uroloog schrijft dit voor op het opnameformulier en in HIX medicatielijst De dag van de operatie of dag na de operatie:	

	van de opgenomen patiënt, naar huis		<p>Blaasspoelen via katheter, Mitomycine (binnen 24 uur) Zorg rondom besmette urine na mmc spoeling. Folder mitomycine Risico: MMC na 16 uur en op vrijdag moeilijk klaar te maken voor apotheek. Overdag wel klaar te maken. Spoeling op zaterdag niet ivm geen personeel, als patiënt van vrijdag blijft en volgende dag spoeling moet hebben.</p> <p>Voor de exacte informatie over leefregels wordt verwezen naar de folder: Folders: Verwijderen van een blaastumor via de plasbuis (TUR-blaas)</p> <p>Protocol: C1D1, ontslagprocedure, dagverpleging</p> <p>Huisarts krijgt binnen 24 uur een ontslagbrief van de uroloog over operatie en verloop van de opname.</p>	
Vervolg	Na de TUR-B wordt er een afspraak op de poli gemaakt voor bespreken van de PA-uitslag (na 1-2 weken). Dan bespreekt de uroloog de uitslag en wordt de eventuele vervolg behandeling met de patiënt besproken en gepland.			
Consult uitslag: Diagnose en	Afhankelijk van de staging en de gradering van de tumor wordt er	- Lab. medewerker	Er wordt een verslag gemaakt van de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen en	NVU richtlijn De tijd die verstrijkt tussen het

<p>bespreken voorlopig behandelplan</p>	<p>een behandelplan gemaakt of bijgesteld</p> <ul style="list-style-type: none"> - bloedonderzoek -> pre operatief bloed - CT IVP (bij elke macroscopische hematurie) - Tur blaas bij een blaastumor of andere verdachte afwijking (diagnostisch = PA) <p>Indien het een hooggradig en /of spierinvasief blaascarcinoom betreft wordt de patiënt besproken in de multidisciplinaire oncologiebespreking</p> <p>Opstellen behandelplan Mogelijkheden: Patiënten vanuit andere instellingen worden behandeld in het Antonius ziekenhuis door dr. Barten en dr. Koolenbrander of door de uroloog van het MCL.</p> <ul style="list-style-type: none"> - brief / overdracht / gegevens via XDS moet aanwezig zijn <p>De oncologie consulent urologie is aanwezig bij dit gesprek en betrokken bij de vervolg afspraken.</p>	<p>Radioloog - Uroloog - Oncologie vpk urologie - PA</p>	<p>dit wordt gecommuniceerd richting de verwijzer en medebehandelaars.</p> <p>Pre-operatief brief door PA/Uroloog aan de huisarts met relevante uitslagen</p> <p>Bepalen van het medisch beleid naar aanleiding van de gestelde diagnose (T stadium), voorstel behandelplan wordt besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (re) TUR blaas - Blaasinstillatie volgens schema - Verwijdering van de blaas (cystectomie) met urineafleiding: ilieumlis (Bricker) (al dan niet voorafgaand door uitgebreide bekken lymfeklierdissectie bij mannen met prostatectomie en bij vrouwen meestal adnexen en uterus. - Neoblaas (Studer) - Neoadjuvante chemotherapie (NVU: Pas cisplatin-bevattende neo-adjuvante chemotherapie toe bij patiënten met een T2-T4a, cNOMO, blaascarcinoom) - Radiotherapie (NVU: zie af van preoperatieve radiotherapie om overleving te verbeteren) als alternatief op cystectomie - Blaassparende behandeling met brachytherapie <p>NVU: Baseer de beslissing over een blaassparende of radicale cystectomie bij oudere/geriatrie patiënten met invasief blaascarcinoom op tumorstadium en comorbiditeit. (Kwantificeer comorbiditeit met</p>	<p>bespreken van de histologische diagnose en het uitvoeren van een cystectomie dient niet langer te zijn dan 12 weken. Omdat dit het risico op progressieve en carcinoom-specifieke mortaliteit verhoogt.</p>
---	---	--	--	--

			een gevalideerde score, zoals de Charlson Comorbidity Index)	
CT thorax	De patiënt krijgt de afspraak voor CT scan van de longen. Patiënt gaat naar afdeling radiologie voor CT scan	- Planner - Radiologisch laborant - Radioloog	Voor CT scan: Patiënt krijgt de folders via de mail • Algemene informatie over CT scan	Verslag binnen 1 werkdag in EPD?
Preoperatief Multi Disciplinair Overleg MDO Provinciaal: Wekelijks overleg via teleconferentie Norm: 100% van de patiënten met een spierinvasieve tumor wordt besproken	Multi disciplinair overleg (MDO) In de conferentie zaal Friese ziekenhuizen (urologen, PA, complexe casuïstiek uroloog UMCG -> in consult, RIF)	- Uroloog - Consulent UMCG - Onco vpk - urologie - Radiotherapeut-oncoloog - Internist-oncoloog - Patholoog - Nucleair geneeskundige op indicatie	De patiënt wordt besproken in het MDO. Het besprokene wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt. Na het MDO volgt altijd een terugkoppeling van het behandeladvies naar de patiënt. In de brief aan de huisarts over het behandelplan wordt de uitslag van het MDO genoemd.	SONCOS: Voorafgaand aan de behandeling vindt een gestructureerd MDO plaats over het behandelvoorstel. Hierbij zijn aanwezig: uroloog, internist-oncoloog, radioloog/nucleair geneeskundige, radiotherapeut-oncoloog, patholoog, case manager en/of oncologieverplk. en/of verpleegkundig specialist Er dient de mogelijkheid te zijn tot wekelijkse consultatie van een vertegenwoordiger van het referentiecentrum bij dit overleg.
Bespreken voorstel behandelplan Uitslag aan patiënt: Norm: Gesprek vindt	Patiënt wordt ontvangen op poli urologie. Persoonsgegevens worden in ontvangst genomen. Uroloog heeft gesprek met patiënt en naaste: - Informatie over de uitslag van de TUR	- Secretaresse - Uroloog - Vpk oncologie urologie - huisarts	Naaste van de patiënt is aanwezig. Afhankelijk van de informatie-opname capaciteit van de patiënt en de behoefte aan bedentijd wordt in deze fase de OK planning in gang gezet of nog gewacht tot het gesprek na het MDO. Folders:	Kwaliteitscriteria vanuit patiënten perspectief: - De uroloog bespreekt de uitslag < 3 werkdagen na het laatste diagnostische onderzoek. - De zorgverlener informeert de patiënt voorafgaand a.d. behandeling zowel mondeling als schriftelijk:

<p>plaats 5 werkdagen na TUR</p> <p>Norm: cystectomie: vanaf uitslagPA gerekend < 6 weken.</p>	<p>a. Niet –spierinvasief of b. Spierinvasief</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informatie over de behandel mogelijkheden en de te nemen beslissing: Bij spierinvasief: - Chirurgie: blaasverwijdering cyst(oprostat)ectomie met urinedeviatie - Neo adjuvante chemotherapie en daarna chirurgie - Radiotherapie - blaassparende behandeling bij spierinvasief met chemoradiatie. - Afhankelijk van de patiënt wordt een vervolgesprek gepland na bedenktijd of na het MDO. Een uiteindelijke besluit berust op een evenwichtige discussie tussen patiënt en uroloog. <p>De oncologie consulent urologie is aanwezig bij dit gesprek</p>		<p>Folder: Blaaskanker Folder Leven met blaas-of nierkanker</p> <p>Patiëntenvereniging https://www.blaasofnierkanker.nl/</p> <p>De patiënt krijgt informatie over de website www.kanker.nl</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De uroloog informeert de patiënt over de mogelijkheid van een neoblaas, incontinent urinestoma (Bricker) of Indiana Pouch. - 30 dagen mortaliteit na radicale cystectomie over 3 jaar gemeten is gemiddeld < 6%. <p>Er is een IC aanwezig</p>
<p>Gesprek uroloog</p>	<p>Bij akkoord chirurgische behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - afspraak bij POS - afspraak bij fysiotherapeut voor screening - afspraak bij verpleegkundig consulent stomazorg voor preoperatief gesprek. - bij akkoord voor chemotherapie verwijzing naar internist-oncoloog 	<p>- Uroloog</p>	<p>Opnieuw afspraak POS i.v.m. nieuwe/ingrijpende ingreep. Bij de patiënt is bekend wie de hoofdbehandelaar (uroloog) en wie het aanspreekpunt (oncologie verpleegkundige urologie) is. Bij voorkeur is de poliklinische hoofdbehandelaar ook de operateur.</p> <p>- Indien van toepassing wordt deelname aan</p>	

	<p>- bij indicatie voor en overstemming over radiotherapie verwijzing naar radiotherapeut-oncoloog. Patiënt kan ook verwezen worden voor een consult ter informatie.</p> <p>- afspraak bij medisch seksuoloog op indicatie.</p> <p>Patiënt krijgt informatie over planning operatie, hoe en wanneer hij / zij hier bericht over krijgt.</p> <p>Intake gesprek met de "toekomstige stoma patiënt" dr Barten en combinatie met de oncologie consulent urologie</p>		wetenschappelijk onderzoek aangeboden.	
Gesprek met oncologie verpleegkundige urologie	<p>Patiënt en naaste hebben een na gesprek bij de verpleegkundig consulent urologische oncologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingaan op emoties - Geven van aanvullende informatie op het gesprek met de uroloog, naar behoefte - Patiënt krijgt uitleg over vervolg afspraken / consulten - Indien gewenst krijgt de patiënt een afspraak voor een telefonisch gesprek na 1 week. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oncologie vpk urologie - Secretaresse 	<p>b. bij spierinvasieve tumor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het signaleren van psychosociale en/of somatische problemen, hiervoor de Lastmeter gebruiken. <p>Op indicatie verwijzing naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vpk consulent stomazorg, - MMW, - diëtist (uroloog stuurt een verwijzing), - arts seksuoloog - fysiotherapie voor preoperatieve screening <p>Attenderen op patiënten vereniging</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medisch psychologie <p>Mondelinge informatie aanvullen met schriftelijk voorlichtingsmateriaal: Blaaskanker (KWF)</p>	

			Vereniging Leven met blaas- of nierkanker (patiënten vereniging) Folder: verwijderen van de blaas met aanleg van een neoblaas of verwijderen van de blaas met aanleg van een urinestoma Polikliniek medische seksuologie (MCL) optioneel Vragenlijst. Aanspreekpunt zijn voor de patiënt tijdens de chemotherapie periode	
--	--	--	---	--

FASE + norm logistiek	Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke punten	Indicatoren
- Neo adjuvante chemotherapie, gevolgd door resectie	Patiënt en naaste hebben gesprek met internist oncoloog: - Uitslagen alle onderzoeken; - Diagnose; - Stadium en mogelijkheden; - Behandelplan n.a.v. uro-onco-bespreking; - Uitleg chemotherapie, doel, schema kuren, bijwerkingen; - Bespreken formulier behandelingsbeperkingen - Belang van stoppen met roken, indien van toepassing - Doorverwijzen VC-oncologie; - Patiënt wordt bloed afgenomen, ECG, en bepalen lengte en gewicht. - Terug verwijzing naar uroloog zal pas later zijn, na bepreken uitslag CT scan	- Internist-oncoloog - Huisarts - Secretariaat polikliniek - Verpleegkundig consulent oncologie	Kuren volgens schema Tijdens de chemotherapie is de internist-oncoloog de hoofdbehandelaar. De verpleegkundig consulent oncologie is het aanspreekpunt tijdens de (poli)klinische chemotherapie. De verpleegkundige van de afdeling is het aanspreekpunt tijdens de klinische kuren. Schriftelijke informatie naar huisarts. De patiënt ontvangt Informatiefolders: Voeding bij kanker (KWF) Informatieboekje chemotherapie Leefregels Folder verpleegkundig consulent	Curatief - Neo adjuvante chemotherapie, gevolgd door resectie Norm: bezoek internist-oncoloog < 5 werkdagen na uitslaggesprek door uroloog Norm: operatie vindt plaats 2 tot 3 weken na de laatste kuur

	<p>na 2 kuren</p> <p>Indien mogelijk vindt er aansluitend op gesprek internist-oncoloog een gesprek plaats met de VC oncologie. De patient krijgt uitleg over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de chemotherapie kuren - gang van zaken binnen het ziekenhuis - 24uurs bereikbaarheid bij vragen/problemen (tot 3 maanden na einde chemo) <p>De vpk consulent oncologie blijven de casemanagers gedurende de chemo i.v.</p>		<p>Mogelijke bijwerkingen en mogelijke adviezen (Folder van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL))</p> <p>Uitleg anti-emetica</p> <p>Oncologische revalidatie (nazorg/follow-up)</p>	
Vervolg voorbereiding chemotherapie	<p>VC oncologie is verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychosociale ondersteuning wordt in consult gevraagd op indicatie - Checken of patiënt al in behandeling is bij de fysiotherapie - Zn verwijzen naar andere disciplines - Checken of patiënt bekend is met thuiszorg i.v.m. maatregelen besmette excreta; - Recepten voor chemotherapie, anti-emetica en thuismedicatie worden na ondertekening door de internist-oncoloog naar de apotheek doorgestuurd - Pijnscore 	<ul style="list-style-type: none"> - Verpleegkundig consulent oncologie - Secretariaat polikliniek Internist-oncoloog 	<p>Voedingstoestand: zo nodig verwijzen bij SNAQ 3 of gewichtsverlies</p> <p>-> zo nodig gesprek met de diëtist</p> <p>Diëtist in consult bij SNAQ 3/ gewichtsverlies voor start dieet behandeling.</p> <p>Checken of patiënt informatie begrepen heeft.</p> <p>Secretariaat verzorgt de 1e opname, het vervolg doet de afdeling zelf (recepten ook in het vervolg)</p>	
Uitvoering neo adjuvante	<p>Patiënt verblijft gedurende de cytostatica kuren in op de</p>		<p>Indien problemen kan de patiënt contact opnemen met vpk consulent oncologie, na</p>	

<p>chemotherapie Norm: afspraak bij uroloog 3 tot 4 weken na de laatste kuur</p> <p>Norm: operatie vindt plaats 3-4 weken na de laatste kuur</p>	<p>verpleegafdeling (Antonius: C1/ABO). Voor iedere kuur wordt: Bloed afgenomen Gewicht controle Controle vitale functies</p> <p>Patiënt heeft gesprek over de voortgang, klachten, etc.</p> <p>Gedurende chemotherapie volgens schema bloed afname bij de patiënt.</p> <p>Afronding kuren.</p> <p>Patiënt krijgt een afspraak bij de uroloog.</p>		<p>een week nemen zij contact op na de 1e kuur.</p>	
<p>Vervolg behandel fase Preoperatief gesprek bij de uroloog</p> <p>Norm: operatie vindt plaats 3-4 weken na de laatste kuur</p>	<p>Patiënt komt voor gesprek na afloop van de neo-adjuvante chemotherapie op de polikliniek Bespreken operatie/planning operatiedatum,</p> <p>De patiënt krijgt afspraken mee voor de te consulteren disciplines</p> <p>De patiënt heeft een na gesprek met de oncologie verpleegkundige urologie.</p>	<p>- Uroloog - Secretaresse poli urologie</p>	<p>Afspraken zo veel mogelijk combineren</p>	<p>SONCOS: tijd tussen eerste polikliniekbezoek en start van de therapie is maximaal zes weken</p>
<p>Radiotherapie Of chemo radiatie op indicatie</p>	<p>Patiënt heeft gesprek met hoofdbehandelaar samen nemen ze een besluit over de te starten</p>	<p>- Radiotherapeut-oncoloog - RIF personeel - Internist-</p>	<p>Telefonisch contact met RIF voor aanmelding. Verwijsbrief; Kopie PA, lab en beeldvorming.</p>	<p>SONCOS Radiotherapie volgens de kwaliteitseisen NVRO</p>

	<p>behandeling.</p> <p>Eerste bezoek aan het RIF: Anamnese (Gericht) lichamelijk onderzoek Vaststellen indicatie radiotherapie Bespreken behandelvoorstel (aantal bestralingen, frequentie , doelvolumen) Doel van de behandeling Bijwerkingen van de behandeling.</p> <p>Vorbereiding bestraling: Planning CT scan Afspraken voor start en vervolg.</p> <p>Start radiotherapie. De patiënt komt tijdens de bestraling voor controle bij de radiotherapeut-oncoloog. De patiënt krijgt adviezen m.b.t. bijwerkingen en zo nodig medicatie. Zo nodig doorverwijzing naar MMW of diëtist.</p> <p>Chemo radiatie: Patiënt heeft hierover een gesprek met de radiotherapeut om te beoordelen of dit een behandelmogelijkheid is en wordt na dit gesprek eventueel verwezen naar de internist-oncoloog voor een gesprek over de chemotherapie.</p>	<p>oncoloog - Huisarts</p>	<p>Bij dit gesprek indien gewenst is een naaste aanwezig.</p> <p>Tijdens de radiotherapie is de radiotherapeut-oncoloog het aanspreekpunt voor de patiënt.</p> <p>De patiënt ontvangt de folders (indien niet eerder uitgereikt) / informatie over: Patiënteninformatie “over de gang van zaken in het RIF (RIF) Radiotherapie (KWF) www.rif.nl Patiëntenportaal van het RIF</p> <p>Bericht naar de huisarts bij de start van radiotherapie.</p>	
--	---	---------------------------------	--	--

FASE + norm logistiek	Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke punten	Indicatoren
Preoperatieve voorbereidingen Stoma of neoblaas	Patiënt bezoekt POS Verpleegkundig consulent stomazorg (combinatie afspraak)	- Anesthesioloog - Secretaresse	Anesthesioloog regelt op indicatie consult klinisch geriater Vraagt volgens protocol RBC's aan voor de operatie.	
Consult seksuoloog Niet standaard	Patiënt bezoekt op indicatie de seksuoloog en heeft een informatief gesprek over de gevolgen van de OK voor het seksuele beleven en functioneren.	Arts seksuoloog		
POS	<p>Patiënt bezoekt het POS.</p> <p>De gegevens die de patiënt thuis heeft ingevuld op de (papieren) vragenlijst worden in gevoerd. De gegevens van de patiënt worden in de anesthesie lijst genoteerd</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt krijgt informatie over pre- en post operatieve fase. - Informatie over het vervolg na de operatie - Informatie over opnameduur <p>Patiënt krijgt uitleg over anesthesie vorm en post operatieve pijnbestrijding.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - POS - Anesthesioloog 	<p>Patiënt ontvangt folders over de ingreep op de poli. Het POS geeft de volgende folders: Zorg rondom de operatie Vanuit de geriatrie zo nodig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fit blijven tijdens uw verblijf in het ziekenhuis informatie voor ouderen - Voorkomen van een delier <p>Indien nog niet gebeurd: meten tensie; lengte en gewicht, ECG. Risico-inschatting operatie, aanvullende informatie invoeren in EPD.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese invullen in het EPD - Screenen op voedingstoestand m.b.v. SNAQ. Bij score van ≥ 3, diëtist inschakelen. <p>De medewerker van het POS neemt contact op met de diëtist voor verder beleid. Zo nodig: folder voeding voor- en na een operatie</p>	<p>Norm: < 6 weken.</p> <p>SONCOS: Doorlooptijd voor diagnostiek is maximaal drie weken</p> <p>SONCOS: tijd tussen eerste polikliniekbezoek en start van de therapie is maximaal zes weken</p>

			<p>Indien patiënt 70+</p> <ul style="list-style-type: none"> - screening kwetsbaarheid --> <p>Indien afwijkend, dan volgt er een kort gesprek met de consulente geriatrie voor evt opvolging</p> <ul style="list-style-type: none"> - BRMO registratie - Navragen of patiënt de informatie begrepen heeft. <p>(indien vragen -> retour poli)</p> <p>Patiënt ziet de verpleegkundige en de anesthesist op dezelfde dag.</p>	
Optioneel	De patiënt heeft een gesprek met de diëtist bij een SNAQ score van ≥ 3 .	- Diëtist	Diëtist beoordeelt voedingstoestand van de patiënt en start een dieetbehandeling.	
Stoma verpleegkundige	<p>Patiënt bezoekt stoma verpleegkundige</p> <p>Gesprek (1 uur) voor patiënt en naaste.</p> <p>Informatie over: de ingreep, verloop opname, wat is een stoma, stoma verzorging, stoma materialen en leven met een stoma (activiteiten/leefregels etc.)</p> <p>1e instructie aanleren zelfzorg</p>	- Stoma-verpleegkundige	<p>Informatie map mee met folders van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de stomavereniging - het soort stoma - instructiekaarten verzorging - infofolder stomvpk - thuiszorg stomazorg - littekenbreuk rondom een stoma 	
	<p>Opname order voor een klinische opname</p> <p>Afspraak maken met PA/oncologie vpk consulent</p> <ul style="list-style-type: none"> - begeleidingsgesprek na uitslag diagnostiek 	<ul style="list-style-type: none"> - Uroloog - PA - Oncologie vpk Consulent -OK team - Patholoog 	<p>OK regelt patholoog standby voor vriescoupe</p> <p>Lastmeter meegeven</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - opvang patiënt en naaste - voorlichting voorgestelde behandeling - meegeven voorlichtingsmateriaal - bereikbaarheid bespreken PA/ oncologieconsulent - start psychosociale begeleiding a.d.v. Lastmeter 			
	Toewijzing bed <ul style="list-style-type: none"> - patiënt wordt geïnformeerd over opname datum 	- Opname planning		

D Cystectomie en urinedeviatie vlg Bricker

FASE + norm logistiek	Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke punten	Indicatoren
Opname, dag voor de operatie Cystectomie en aanleggen urinedeviatie volgens Bricker (curatieve ingreep) Cystectomie en/of urinedeviatie Neo Blaas Operatiedag	Patiënt meldt zich voor opname op afdeling AB2 Ontvangst op afdeling volgens standaard procedure Patiënt wordt preoperatief voorbereid volgens protocol Operatie Stoma verpleegkundige komt langs voor plaatsbepaling stoma De patiënt wordt naar de holding gebracht en overgedragen. - Epidurale katheter - Narcose	- Verpleegkundige - Secretaresse Anesthesist Urologen	Info geven over: Procedures rond operatie, medicatie en verpleegkundige handelingen. ICU laten zien De volgende disciplines komen langs: lab Apothekersassistent diëtist stoma verpleegkundige fysiotherapeut Cystectomie en urinedeviatie volgens Bricker. De anesthesioloog spreekt medicatie	IGJ: bij opname screening op ondervoeding. Richtlijn: ondervoeding SNAQ score tijdens opnamegesprek Soncos norm: Er is beschikking over een intensive care afdeling met personeel, inclusief artsen, bekwaam in de verzorging van patiënten na een grote urologische, oncologische ingrepen

	<p>De patiënt wordt geopereerd.</p> <p>De contactpersoon van de patiënt wordt gebeld na de operatie over het verloop van de operatie.</p> <p>De patiënt wordt overgedragen aan IC verpleegkundige of afdelingsverpleegkundige</p>		af.	
OK	Operatie	<ul style="list-style-type: none"> - Urologen - Anesthesist - OK assistentes - Patholoog anatoom 	<p>NVU: Verricht een extended lymfeklierdissectie als integraal onderdeel van de cystectomie. Spaar de urethra als de sneevlakken vrij zijn van tumor. Als er een blaas vervanging wordt aangesloten moet de urethra regelmatig worden gecontroleerd.</p>	

<p>Pathologie postoperatief bij Cystectomie ©</p> <p>Norm: 90% < 7 werkdagen na de operatie bekend in EPD (inspanningsverplichting).</p>	<p>Patholoog anatoom is op eigen locatie standby tijdens de operatie. Bij verdenking op uitzaaiingen. Deze maakt dan in het Antonius Ziekenhuis op de OK een vriescoupe en levert direct de uitslag. Dit komt een paar keer per jaar voor.</p>	<p>- Patholoog</p>	<p>TNM 8 (2016)</p> <p>Totaal aantal lymfeklieren, aantal positieve lymfeklieren in het verslag noteren.</p> <p>Let op: bij uitloop termijn: proactief Pathologie Friesland benaderen. Termijn afspreken wanneer PA uitslag wel bekend is</p>	<p>Rapportage:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tumortype en subtype volgens WHO 2016 Gradering WHO/ISUP 2016 én WHO1973 Tumorgrootte en multifocaliteit (indien mogelijk) - Aanwezigheid van CIS - Stadium volgens TNM 2016 (of recentere versie) Lymfklierdichtheid: ratio aantal positieve lymfeklieren op het totaal aantal lymfeklieren - Extranodale groei Status resectieranden en peritoneaal oppervlak.
<p>Postoperatieve zorg op IC</p>	<p>Post OK dag 0-1 Optioneel indien inoperabel dan terug naar de afdeling urologie</p>	<p>- IC verpleegkundige - Intensivist/uroloog</p>	<p>Indien patiënt naar IC gaat:</p> <p>Folder: Informatie voor bezoekers van de Intensive Care.</p> <p>Postoperatieve zorg volgens protocol Cystectomie, voor- en nazorg .</p> <p>In principe gaat de patiënt de dag na de operatie terug naar de verpleegafdeling. De IC biedt nazorg op de verpleegafdeling.</p>	
<p>Retour afdeling Postoperatief</p>	<p>Voortgang behandeling tijdens opname, informeren van patiënt Behandeld volgens protocol</p>	<p>- Uroloog - Stomaverpleegkundige - Verpleegkundige</p>	<p>Protocol cystectomie voor- en nazorg Cystectomie en Neoblaas, voor- en nazorg</p>	

	Patiënt wordt op de hoogte gebracht van ontslag datum - Beoordeling thuissituatie en zo nodig inschakelen thuiszorg of revalidatieplek aanvragen.		Oncologie verpleegkundige urologie komt langs op de afdeling als casemanager De stomaverpleegkundige verzorgd de informatie rondom de stomazorg tijdens de opname	
Postoperatief Multi Disciplinair Overleg	Indien noodzakelijk postoperatief MDO Indien beleid verandert, wordt de patiënt op de hoogte gesteld Doel: Toetsing van het beleid. Behandelplan worden gedocumenteerd.		Op indicatie als terugkoppeling	
Ontslag/nazorg	Overdracht naar andere instelling Overdracht naar 1e lijn (huisarts, apotheek, paramedici). De HA wordt door de specialist op de hoogte gehouden Overdracht naar thuiszorg/zorgcentrum/verpleeghuis (via zorgbemiddeling)	- Verpleegkundige - Uroloog - Apothekers-assistent	HIX Handleiding kliniek Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD), werkafspraken Opname en Ontslagprocedure, van de opgenomen patiënt, naar huis Proces Overdracht naar 1ste lijn Patiënt gaat met ontslag - vervolg afspraken mee voor PA-uitslag gesprek en controle - controle afspraak stomaverpleegkundige - leefregels meegeven - voorlichting stoma in thuis situatie - uitreiken voorlichtingsmateriaal - bereikbaarheid hulpverleners Uitslag gesprek PA en vervolg plan: - uitslag PA	

			<p>- verder postoperatieve controles of terug verwijzing naar eigen instituut</p> <p>Patiënt en naaste worden na gesprek zo nodig opgevangen</p> <p>Definitieve ontslagbrief + PA uitslag wordt naar de HA verstuurd</p>	
--	--	--	--	--

Follow-up schema

FASE + norm logistiek	Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke punten	Indicatoren																											
Follow-up	<p>Anamnese: Hematurie, pijnklachten, dyspnoe, hemoptoë, vragen naar functioneren stoma, stomaplak, infecties. LO: op indicatie</p> <p>Aanvullend onderzoek: - Lab: Hb, nierfunctie. Op indicatie bij neoblaas: veneus bloedgas met bicarbonaat. Beeldvorming: zie schema.</p>	- Uroloog/PA	<p>Follow-up frequentie:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Risico profie</th> <th>3mnd</th> <th>6 mnd</th> <th>1 jr</th> <th>1.5 jr</th> <th>2 jr</th> <th>2.5 jr</th> <th>3 jr</th> <th>>4 jr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Low</td> <td>US+X-Th</td> <td>X-Th</td> <td>CT</td> <td>X-Th</td> <td>CT</td> <td>X-Th</td> <td>CT</td> <td>US a 1jr</td> </tr> <tr> <td>High (N+, T3/4)</td> <td>US+X-Th</td> <td>CT</td> <td>CT</td> <td>CT</td> <td>CT</td> <td>X-Th</td> <td>CT</td> <td>US a 1jr</td> </tr> </tbody> </table> <p>CT = CT-abdomen/IVP/thorax US = echo-abdomen (vraag; recidief lever/lymfeklieren/lokaal) + X-thorax X-th = X-thorax</p> <p>Risico-profielen: Low = max T2N0M0 High = T3-4 en/of N+</p>	Risico profie	3mnd	6 mnd	1 jr	1.5 jr	2 jr	2.5 jr	3 jr	>4 jr	Low	US+X-Th	X-Th	CT	X-Th	CT	X-Th	CT	US a 1jr	High (N+, T3/4)	US+X-Th	CT	CT	CT	CT	X-Th	CT	US a 1jr	<p>Bron: EAU guideline Muscle-invasive bladder cancer (2017) www.oncoline.nl/urotheelcelcarcinoom-van-de-blaas (2009)</p>
Risico profie	3mnd	6 mnd	1 jr	1.5 jr	2 jr	2.5 jr	3 jr	>4 jr																							
Low	US+X-Th	X-Th	CT	X-Th	CT	X-Th	CT	US a 1jr																							
High (N+, T3/4)	US+X-Th	CT	CT	CT	CT	X-Th	CT	US a 1jr																							

	Scopie neoblaas of urethrascopie + cytologie middels wash-out: op indicatie. Renogram/loop-ogram: op indicatie, overleg met uroloog.		- follow up na (chemo) radiotherapie. De patiënt krijgt regelmatig cystoscopie en beeldvorming. Bij residuale tumor of recidief kan er een indicatie zijn voor salvagecystectomie en bij metastasen kan er een indicatie zijn voor palliatieve chemotherapie of immunotherapie.	
Follow-up stomazorg	De follow-up controles kunnen samenvallen met de controleafspraken bij de arts; dit kan bijdragen aan patiëntvriendelijkheid (minder bezoeken voor de stomadrager).	- Stoma-verpleegkundige	Het eerste jaar 1e controle: één tot twee weken na ontslag (eventueel telefonisch). 2e controle: zes tot acht weken na ontslag. 3e controle: twaalf tot veertien weken na ontslag. 4e controle: negen maanden na ontslag. Vanaf het 2e jaar wordt follow-up controle één keer per jaar geadviseerd aan de stomadrager. Tijdens de follow-up controles wordt ook gecheckt of voor de stomadrager duidelijk is wat normaal of afwijkend is. Verder kunnen tips en adviezen gegeven worden die betrekking hebben op activiteiten van het dagelijks leven.	Richtlijn stomazorg
Nazorg gesprek oncologie verpleegkundige urologie	Na 3 of 4 weken wordt de patiënt gebeld voor nazorg	- Oncologie verpleegkundige urologie		

Palliatieve en stervensfase

FASE + norm logistiek	Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke punten	Indicatoren
Palliatieve fase	Palliatieve zorg klinisch / poliklinische - patiënt wordt op de hoogte gesteld	- Uroloog - PA	Richtlijnen Pallialine Laagdrempelig Palliatief adviesteam (PAT)	

	<p>van het te verwachten verloop van het ziekteproces</p> <ul style="list-style-type: none"> - patiënt wordt voorbereid op de terminale fase - patiënt en evt naasten krijgen uitleg over de verschillende instanties / instellingen die ondersteuning kunnen bieden - huisarts wordt op de hoogte gesteld van het te verwachten ziekteproces, afstemming is noodzakelijk - psychosociale begeleiding <p>De palliatieve chemotherapie en immunotherapie worden besproken met de patient. Palliatieve radiotherapie wordt toegepast bij hematurie of pijnklachten (verwijzing naar de internist-oncoloog, zie eerder in het zorgpad voor de verdere stappen).</p>		<p>inschakelen Indicatiekaartje inschakelen PAT</p> <p>Overdrachtsdocument met proactief zorgplan. Bespreking in MDO-PAT</p> <p>Immunotherapie wordt toegediend in het MCL.</p>	
Stervensfase	<p>Patiënt en naaste krijgen van hoofdbehandelaar te horen dat er geen behandel opties zijn.</p> <p>Patiënt krijgt goede terminale zorg, op individu afgestemd. Er wordt besproken waar zij/hij dit wil.</p> <p>Zorg voor de laatste fase voor de patiënt en ondersteuning voor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uroloog - Huisarts Z.n. PAT / PCTF - Thuiszorg ism huisarts - Internist-oncoloog - verpleegkundige afdeling 	<p>De huisarts is hoofdbehandelaar en 1e aanspreekpunt voor de patiënt en naasten.</p> <p>Verwijzing naar Zorgpad stervensfase, wanneer het overlijden verwacht wordt binnen 2 à 3 dagen.</p> <p>Bij problemen kan een beroep worden gedaan op het Palliatief Advies Team of het Palliatief Consultatie Team Fryslân.</p>	<p>SONCOS: De zorginstelling dient te beschikken over een MD team palliatieve zorg. Richtlijn Palliatieve Zorg Zorgmodule palliatieve zorg</p> <p>Richtlijn Oncologische Revalidatie</p>

	<p>naasten.</p> <p>Optie 1: Als de patiënt thuis verblijft: Individuele behandeling.</p> <p>Kijk protocol: zorgprocedure stervensfase</p>		<p>Bij ontslag: telefonische overdracht naar de huisarts en thuiszorg</p> <p>Gegevens overdracht aan thuiszorg of hospice. Telefoonnummers meegeven voor vragen/problemen. De internist-oncoloog is aanspreekpunt in het ziekenhuis.</p> <p>Tijdens verblijf ziekenhuis, z.n. consultatie PAT om comfort te bewerken Protocol: Zorgprocedure Stervensfase</p>	
Overlijden	<p>Nazorg na overlijden Kijk protocol werkwijze verpleegkundige bij overlijden patient op de verpleegafdeling</p> <p>Naasten krijgen een nazorgformulier en tevens een belafspraak (1maand)</p> <p>Aanbod voor na gesprek?</p>	Verpleegkundige - Uroloog/SEH arts	<p>Werkwijze verpleegkundige bij overlijden patiënt op verpleegafdeling Zorg rondom overlijden, ziekenhuisbrede procedure</p>	

Bijlagen

Proces invasief blaascarcinoom