

MDK-rutin för Övre gastrointestinala tumörer

Omfattning

Denna rutin omfattar all vårdpersonal i norra sjukvårdsregionen som medverkar i regionala multidisciplinära konferenser för patienter med aktuella diagnoser.

Kriterier för patienter som ska tas upp på konferensen

Alla patienter med övre gastrointestinala tumörer ska bedömas vid MDK. Kolorektala levermetastaser, GIST, och carcinoider ska inte anmälas till denna rond, utan till respektive MDK.

Tid och plats

Tid: Tisdagar 15.00-16.30

Plats: Rondrum 2 Röntgen Röd, NUS

Teknisk uppkopplingsinformation: (kan ev. läggas som bilaga)

Deltagare

Kirurger, onkologer, radiologer, och kontaktsjuksköterskor i Norra regionen som handlägger aktuella diagnoser. Vid HCC även gastroenterologer, vilka då informeras av kontaktsjuksköterska, Kirurgcentrum, NUS.

Anmälan till MDK

Anmälan görs till kontaktsjuksköterska, Kirurgcentrum, NUS, senast fredag kl. 11.00, veckan före MDK.

Remisser

Deadline för skyltningsremiss är måndag 09.30, samma vecka som rond. Skyltningsremiss skrivs av Remissbedömare, ÖGI, NUS. Alla skyltningsremisser ska innehålla information om initial remittent, detta för att fallet ska kunna dras med inremmitterande sjukhus uppkopplat. Gatekeeping rond är måndag klockan 13.15 vid MR-lab. Om remissen bedöms inkomplett görs en anteckning i journalen (ej remissvar). Meddelande om vad som behöver kompletteras sker via kontaktsjuksköterska. Inför rondan delas remisserna upp mellan medverkande kirurger vid NUS, vilket dokumenteras av rondsamordnaren.

Genomförande av konferensen

Utsedd rondordförande inleder med att presentera organansvariga kirurger. Organansvariga onkologer och kirurger sitter framför kameran, på de första raderna. Turordning på rondan enligt följande:

Sundsvall kl. 15.00

Östersund kl. 15.10

Sunderbyn kl. 15.20

Relevanta patientdata och funktionsstatus presenteras av ansvarig klinik (30 sekunder).

Presenterande radiolog inleder med information om huruvida det rör sig om lokaliserad eller spridd sjukdom. Därefter ges en mer detaljerad förevisning av aktuell radiologi (2 minuter).

Efterföljande diskussion leds av organansvarig kirurg och ordförande (1 minut).

Efter diskussion sammanfattar organansvarig kirurg fallet i enlighet med riktlinjer (30 sekunder):

1. Diagnos
2. TNM-klassifikation
3. Funktionsstatus
4. Rekommendation fortsatt handläggning
5. Vem som ansvarar för fortsatt handläggning

Dokumentation

Respektive kirurg vid NUS dikterar MDK-anteckningar på de remisser de fått tilldelade, vilka sedan faxas till regionen dagen efter MDK. Vid beslut om flera olika behandlingsmodaliteter sker kommunikation mellan de olika vårdgivarna som ansvarar för behandlingarna, så att planeringen kan ske på ett så optimalt sätt som möjligt. Oftast är det fråga om att neoadjuvant onkologisk behandling ges inför kirurgi. I dessa fall är det önskvärt att kirurgens kontaktsjuksköterska meddelas vid start av, och vid avbrott, av onkologisk behandling. Vid postoperativ MDK skall det framgå vem som informerar patienten om PAD-svar och ev. fortsatt behandling, samt om återremiss sker.

Återkoppling till patienten

Den som presenterar patienten vid MDK ansvarar för att återkoppling till patienten sker.

Kontaktuppgifter

Rondsamordnare: Annelie Magnusson, Kirurgcentrum, NUS

Uppföljning

Rondsamordnaren följer minst var 6:e månad upp hur de utarbetade rutinerna fungerar. Vid större förändringar av rutinerna sker uppföljning under en månad efter att rutinerna har fastställts. Avvikelse från rutinen, volym och orsak noteras. Rondsamordnaren återkopplar en analys av resultatet av uppföljningen till rondansvarig

Utarbetat av

Arbetsgruppen för övre gastrointestinala tumörer, Norra region.

Dokumentets giltighetstid

Dokumentet är giltigt fr.o.m. 2017-09-01.

Utskrift är giltigt endast utskriftsdatum.

Bilaga 1. Ansvar för deltagare vid MDK för övre gastrointestinala tumörer.

	Förberedelser	Genomförande	Efterarbete
Läkare på hemorten	Skriva kompletta remisser. Kontrollera att alla kriterier enligt Bilaga 2 är uppfyllda.	Delta på MDK:n via länk. Föredra inremitterade fall. Delta i diskussionen kring behandlingsrekommendation.	Återkoppla till patienten, ev. effektuera MDK-beslut. Dokumentera sitt arbete.
Kontaktsjuksköterska/SVF-koordinator på hemorten	Anmäla till MDK. Kontrollera att remisser är kompletta.	Medverkar vid MDK.	I förekommande fall återkoppla till patienten. Bokar uppföljning/komplettera i enlighet med MDK-rekommendation.
Kontaktsjuksköterska/Rondsamordnare Nus	Kontrollera att remisser är kompletta. Skriva skyltningsremisser.		
Remissbedömande kirurg, NUS	Kontrollera att remisser är kompletta. Skriva skyltningsremisser.		
Organansvarig kirurg, NUS		Leda, och delta i, diskussionen kring behandlingsrekommendation.	
Ansvarig onkolog, NUS	Ha kännedom om inremitterande fall.	Delta i diskussionen kring behandlingsrekommendation.	I förekommande fall återkoppla till patienten. Ev. effektuera MDK-beslut. Dokumentera sitt arbete.
Dikterande kirurg, NUS	Ha kännedom om inremitterande fall.		I förekommande fall återkoppla till patienten. Ev. effektuera MDK-beslut. Dokumentera sitt arbete.
Radiolog	Kontrollera att remisser är kompletta. Gå igenom aktuell radiologi.	Föredra aktuell radiologi. Delta i diskussionen kring behandlingsrekommendation.	Dokumentera sitt arbete.

Bilaga 2. Kriterier för att patienten ska diskuteras på MDK för övre gastrointestinala tumörer

(Misstänkt) cancerform	Klinisk information	Blodprover	Radiologiska undersökningar
Gemensam för alla	Funktionsstatus Anamnes Kontaktuppgift Direktnummer till remittent Uppgift om SVF och om pat är informerad om detta. Datum för välgrundad misstanke. Misstanke om spridd sjukdom?		
Esofagus/cardia	Längd/Vikt Tidigare operationer som påverkar aktuell anatomi Aktuell anamnes, inklusive infektion, fraktur, och annat med ökad metabolism. Skopidatum Diabetes? Kontrastallergi? Aktuell medicin (Främst Diabetes, Kortison, Metotrexat)	Krea, samt datum taget.	CT-thorax/buk (Om VLL-patient görs ej först CT, utan PET-CT direkt)
Ventrikel	Skopidatum		CT-thorax/buk
HCC och intrahepatisk gallgång	Child-Pugh status och missbruksbedömning	AFP* CEA* Hepatitprover PK Bilirubin Albumin	MR lever med leverspecifik kontrast CT-thorax/buk
Gallblåsan och perihilär gallgång	Uppgift om ev. ikterus/gallvägsavlastning	Bilirubin	MR lever med leverspecifik kontrast MRCP vid perihilär tumör CT-thorax/buk
Bukspottkörteln och periampullärt	Uppgift om ev. ikterus/gallvägsavlastning Vid pankreascystor: anamnes avseende symtom och pankreatit.	CEA* CA19-9*	CT-pankreas med pankreasfas och venös och senvenös fas CT-thorax Vid pankreascystor: MR-pankreas

* Tumörmarkörer ska beställas. Svar behöver dock ej inväntas för diskussion på MDK.