

NORMERINGSDOCUMENT LONGCHIRURGIE

INLEIDING

Longchirurgie wordt in ons land verricht door algemeen en cardio-thoracaal chirurgen. Longchirurgie voor algemeen chirurgen omvat alle aandoeningen bij volwassen patiënten aan de long, het mediastinum, de intrathoracale vaten en de thoraxwand.

De organisatie van longchirurgische zorg is te verdelen in:

- a. Organisatie binnen de maatschap/groep chirurgen.
- b. Organisatie binnen het ziekenhuis.
- c. Organisatie buiten het ziekenhuis.
- d. Organisatie van de kwaliteitscontrole van de patiëntenzorg.

Waar verder wordt geschreven 'longchirurgie' wordt de definitie voor de algemene chirurgie bedoeld (algemene longchirurgie).

Ad a. ORGANISATIE BINNEN DE MAATSCHAP/GROEP CHIRURGEN

Chirurgen

- Deze chirurgen zijn herkenbaar als aanspreekpunt voor de longchirurgische zorg.
- Om continuïteit te waarborgen moeten er in het instituut/ziekenhuis ten minste twee longchirurgen werkzaam zijn.
- Deze chirurgen profileren zich door een deel van de werktijd actief te zijn in de longchirurgie.
- Kennis en kunde van de longchirurgie dienen zodanig te zijn dat wordt voldaan aan de normen die de beroepsgroep hieraan stelt.

Scholing

- De NVVL longchirurg is geregistreerd CHIVO-longchirurgie, heeft de SCHERP-differentiatie longchirurgie gevolgd met goed succes of heeft het certificaat longchirurgie van de NVVL
- De longchirurg neemt actief deel aan wetenschappelijke vergaderingen, congressen en cursussen.

Toegang tot de zorg

De longchirurgische zorg binnen de maatschap dient voor de patiënt en de verwijzend arts gemakkelijk toegankelijk te zijn. Hoe en naar welk spreekuur op korte termijn verwezen kan worden dient duidelijk te zijn.

Vervanging/waarneming

Vervanging in de longchirurgische zorg bij afwezigheid van chirurgen moet bij voorkeur schriftelijk geregeld zijn. De geboden kwaliteit dient ook buiten kantooruren gewaarborgd te blijven. Dit betekent dat zorg gedurende 24 uur van de dag geboden moet kunnen worden. Zo nodig zou een beroep gedaan kunnen worden op een longchirurg uit de regio.

Richtlijnen

Richtlijnen voor onderzoek, behandeling, postoperatief beleid, na- en vervolgbehandeling, zoals beschreven in de landelijke richtlijnen, dienen aanwezig te zijn en door alle behandelaars gevolgd te worden.

Indicatie

Het is noodzakelijk dat de chirurg al in de preoperatieve fase betrokken wordt bij de besluitvorming over chirurgische ingrepen. Alle patiënten die eventueel voor operatieve behandeling in aanmerking komen dienen multidisciplinair besproken te worden, het afgesproken beleid dient te worden genotuleerd.

Samenwerking

Gezamenlijk opereren, visite lopen, elkaar consulteren etc. wordt sterk aanbevolen.

Ad b. ORGANISATIE BINNEN HET ZIEKENHUIS

Aantal operaties

Om goede longchirurgische zorg te waarborgen, moet een bepaald volume aan longoperaties verricht worden.

De minimum eisen aan de kwantiteit zijn 20 longresecties per jaar per ziekenhuis.

Longresecties worden gedefinieerd als anatomische segmentresectie, lobectomie en pneumonectomie. Uitgesloten in deze bepaling zijn niet-anatomische wigresecties.

Bespreking/overleg

Er is een multidisciplinaire gestructureerde en genotuleerde patiëntenbespreking waaraan de specialisten deelnemen die betrokken zijn bij de longchirurgie zoals beschreven in de landelijke richtlijnen.

Samenwerking andere specialismen

Goede samenwerking met de longarts, anesthesist, cardioloog en patholoog is nodig.

- In de postoperatieve fase blijft de chirurg hoofdbehandelaar.
- Voor de nabehandeling van geopereerde longpatiënten is er regulier overleg tussen longarts, chirurg en radiotherapeut.
- Dagelijks dient er een ICU bespreking te zijn met alle bij de behandeling betrokken specialisten.

Longarts

- De longartsen hebben ervaring met bronchoscopie, scopische diagnostische procedures (EUS / EBUS) en pleura- en longpunctie.
- Thoracoscopieën worden gedaan door longarts of chirurg.
- De longarts is in de peri- en postoperatieve periode medebehandelaar en is continu bereikbaar.
- Er moeten minstens twee longartsen aan het ziekenhuis verbonden zijn.

Anesthesioloog

In de vakgroep anesthesie dient voldoende expertise te zijn in de anesthesie bij thoracotomieën en dient deze noodzakelijke vaardigheid te onderhouden. Hij/zij voldoet aan de eisen gesteld door de beroepsgroep.

Cardioloog

- Een cardioloog is continu oproepbaar in de peri- en postoperatieve fase.
- Er is ook altijd een cardioloog beschikbaar voor preoperatief consult.

Patholoog

De patholoog moet ervaring hebben met bewerking en microscopisch onderzoek van longpreparaten en is beschikbaar voor peroperatief vriescoupe onderzoek.

Voorlichting

Goed georganiseerde voorlichting aan patiënten voor longchirurgische zorg dient aanwezig te zijn.

Verpleegkundigen

Op de chirurgische afdeling, de longafdeling en de ICU zijn verpleegkundigen aanwezig met voldoende ervaring met patiënten die een thoraxoperatie hebben ondergaan.

Faciliteiten

Het niveau van de faciliteiten in inrichting en ondersteuning moet zo hoog zijn dat verantwoorde longchirurgische zorg geboden kan worden. Het gaat hierbij om ruimten en gekwalificeerd personeel. Vereisten:

- De operatiekamer moet voldoende zijn toegerust met moderne apparatuur en instrumentarium.

- De afdeling chirurgie moet te allen tijde een spoedthoracotomie kunnen verrichten. Op de operatiekamer is hiervoor personeel beschikbaar.
- Er is een ICU met de mogelijkheid tot beademen.
- Er is continu een arts in het ziekenhuis voor de ICU.
- Het personeel van de ICU is als zodanig gekwalificeerd.
- Het laboratorium voor pathologie heeft faciliteiten voor peroperatief vriescoupe onderzoek.
- In het laboratorium moet bloedanalyse 24 uur per dag mogelijk zijn, evenals hematologische en chemische bepalingen en bacteriologisch onderzoek.
- De röntgenafdeling kan spoeddiagnostiek verrichten en beschikt over CT, angiografie en echografie.
- Ventilatie/perfusie scan is mogelijk bij de afdeling nucleaire geneeskunde.
- Er zijn mogelijkheden voor het verrichten van een PET-scan en een MRI scan, dan wel zijn er afspraken met ziekenhuizen in de regio hierover.

Functieafdeling

Op de functieafdeling zijn er mogelijkheden voor doorlichting, bronchoscopie en statisch en dynamisch longfunctieonderzoek.

Ad c. DE ORGANISATIE BUITEN HET ZIEKENHUIS

Integraal Kanker Centrum

De chirurgen dienen een actieve relatie te hebben met het IKC en zo mogelijk participeren in de protocolvoorbereiding van de werkgroep van het IKC.

Netwerk

Zo mogelijk dient een regionaal netwerk voor longchirurgische zorg te functioneren. Binnen dit netwerk werken de longchirurgisch georiënteerde chirurgen samen, waardoor op verschillende niveaus verantwoorde zorg kan plaatsvinden in de diverse ziekenhuizen.

Duidelijke mogelijkheden dienen er te zijn voor verwijzing en second opinion.

Ad d. KWALITEITSBEWAKING PATIËNTENZORG

Registratie

Een effectieve registratie van verrichte behandelingen met name operatieve ingrepen, complicaties en overleden patiënten, dient plaats te vinden bij voorkeur via een prospectieve database (ESTS, DLSA).

Besprekingen

Regelmatige besprekingen van complicaties en necrologie zijn noodzakelijk.

Evaluatie resultaten

Met enige regelmaat dient de evaluatie van de behandelingsresultaten bij bepaalde patiëntengroepen (bijvoorbeeld per diagnose) te worden uitgevoerd.

Richtlijnen

Richtlijnen dienen geëvalueerd te worden. Controle op naleving van de richtlijnen door de chirurgen en andere specialisten is gewenst.