

Henvisningskriterier til Lungemedicinsk Ambulatorie, Nordsjælland Hospital.

Formål:

At sikre relevant henvisning til Lungemedicinsk ambulatorie fra primær sektor og øvrige afdelinger på NOH og andre samarbejdspartnere.

Baggrund:

Mangel på grundig retningslinje for hvilke patienter som skal ses i primærsektoren og hvilke som skal ses på sygehuset.

Fremgangsmåde:

Nedenstående kriterier er ment som vejledende.

Ved tvivl kan lungemedicinsk vagthavende kontaktes på tlf.: 4829 3889

Allergier	<p>Den primære udredning og behandling skal foregå hos egen læge ved almindelige allergisymptomer.</p> <p>Allergisk astma og ledsagende rhinitis som ikke er velbehandlet i almen praksis henvises til lungeambulatorium på NOH.</p> <p>Fødevareallergi, bi-/hvepseallergi (inkl hyposensibilisering, også for luftvejsallergener), lægemiddelallergi/-intolerance eller abnorme reaktioner overfor anæstesimiddel, udredning og behandling af kronisk urticaria og angioødem forgår på Allergologisk ambulatorium på Gentofte sygehus eller i speciallægepraksis.</p>
Astma	<ul style="list-style-type: none">• Behandling af ustabil astma<ul style="list-style-type: none">○ Utilstrækkelig symptomkontrol trods relevant behandling○ Hyppige eksacerbationer med behov for peroralt steroid i min. 3 dage > 1 gang det sidste år.○ Alvorlige eksacerbationer af kendt astma: Hospitalsindlæggelse, behandling på intensiv afdeling eller respiratorbehandling.○ Nedsat lungefunktion (FEV1 < 80%) postbronkodilatorisk hos patienter med FEV1/FVC ratio < 70%• Astma hos gravide• Udredning af astma ligger primært hos egen læge.<ul style="list-style-type: none">○ Patienterne kan dog henvises til udredning såfremt man efter peakflow/reversibilitetstest eller lign. ikke har kunnet stille en diagnose.
Bronkiektasier	<p>Behandling af symptomgivende bronkiektasier foregår i lungeambulatoriet.</p> <p>Tilfældigt fund af bronkiektasier på CT scanning uden relevant klinik (fx hyppige, recidiverende infektioner) er ikke tilstrækkelig til at henvise pt til lungeambulatorium.</p>

Allergier	<p>Den primære udredning og behandling skal foregå hos egen læge ved almindelige allergisymptomer.</p> <p>Allergisk astma og ledsagende rhinitis som ikke er velbehandlet i almen praksis henvises til lungeambulatorium på NOH.</p> <p>Fødevareallergi, bi-/hvepseallergi (inkl hyposensibilisering, også for luftvejsallergener), lægemiddelallergi/-intolerance eller abnorme reaktioner overfor anæstesimiddel, udredning og behandling af kronisk urticaria og angioødem forgår på Allergologisk ambulatorium på Gentofte sygehus eller i speciallægepraksis.</p>
Dyspnø	<p>Uafklaret dyspnø hos patient som ikke har en kendt lungelidelse. Følgende skal foreligge ved henvisningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rtg af thorax (tydelig angivelse af hvilken rtg.klinik, hvis foretaget i en sådan – evt. fremsendelse af billeder til visiterende sekretær i BDA ifm. henvisning, hvis muligt) • LFU • Blodprøver som udelukker aktuel infektion, anæmi, dysreguleret diabetes, TSH • Obs hjertesvigt • EKG • Grundig beskrivelse af komorbiditeter
Fibrose	<p>Ved mistanke om underliggende fibrose herunder sarkoidose.</p> <p>LFU + Rtg af thorax (se under "Dyspnø") bedes foreligge ved henvisning fra egen læge samt grundig anamnese ift symptomdebut, udvikling, komorbiditet, og gerne hvis kendt indtagelse af lungetoksisk medicin (f.eks. amiodaron, nitrofurantoin, bleomycin), tidl. hepatitis C-infektion, arbejdsanamnese (gerne profession + hvis muligt angivelse af eksposition for f.eks. asbest, kemikalier eller andet potentiel lungetoksisk).</p>
Hjemmeilt	<p>Ved mistanke om behov for hjemmeilt hos lungesyge ptt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rygestatus • Pulsoxymetri <p>Ilt behandling startet af anden end lungemedicinsk årsag (fx hjertesvigt, Horton hovedpine, pallierende behandling hos terminale ptt) – skal håndteres via relevant ambulatorium eller med hjælp af AGA/ilt firma, da der er ikke risiko for hyperkapni og det derfor ikke hører hjemme i Lungeambulatoriet</p>

Allergier	<p>Den primære udredning og behandling skal foregå hos egen læge ved almindelige allergisymptomer.</p> <p>Allergisk astma og ledsagende rhinitis som ikke er velbehandlet i almen praksis henvises til lungeambulatorium på NOH.</p> <p>Fødevareallergi, bi-/hvepseallergi (inkl hyposensibilisering, også for luftvejsallergener), lægemiddelallergi/-intolerance eller abnorme reaktioner overfor anæstesi-middel, udredning og behandling af kronisk urticaria og angioødem forgår på Allergologisk ambulatorium på Gentofte sygehus eller i speciallægepraksis.</p>
Hoste	<p>Hoste > 8 uger uden kendt årsag. Pt skal have været følgende igennem før henvisning til lungeambulatoriet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rtg af thorax (se under "Dyspnø") • Udredning hos ØNH-læge • Afklaring af reflux, evt. behandling med PPI. • Ingen ACE-hæmmere • Allergi symptomer <p>OBS: ændret hostemønster hos ryger >40 år skal føre til pakkeforløb jf. Dansk LungeCancer Gruppens retningslinjer.</p>
Hæmoptyse	<p>OBS: Hæmoptyse hos alle patienter uanset alder og rygeanamnese skal henvises til pakkeforløb jf. Dansk LungeCancer Gruppens retningslinjer</p> <p>Først herefter kan pt. henvises til lungemedicinsk amb. ved fortsat uafklaret hæmoptyse.</p>
KOL	<p>KOL-udredningen og behandling skal foregå hos egen læge. Følgende KOL-patienter følges i lungeambulatoriet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KOL med hyppige eksacerbationer • KOL med behov for hjemmeilt • KOL som har behov for pallierende behandling/høj daglig symptombyrde (ved CAT/EORTC) (CAPTAIN) • KOL som er kompliceret af svære bronkiektasier og/eller recidiverende infektioner • FEV1 < 40% OG hvis patienten er/skal vurderes som potentiel transplantationskandidat, kandidat til volumenreducerende terapi eller ventilanlæggelse og/eller har komplicerende pulmonal hypertension <p>Obs: Såfremt pt er stabil, ikke ønsker henvisning eller såfremt behandlingspotentialet er fuldt udnyttet, kan pt følges hos egen læge.</p> <p><i>KOL-patienter som ikke opfylder ovenstående kan modtages til udvidet udredning mhp vurdering af optimal inhalationbehandling + evt LVRK</i></p>

Allergier	<p>Den primære udredning og behandling skal foregå hos egen læge ved almindelige allergisymptomer.</p> <p>Allergisk astma og ledsagende rhinitis som ikke er velbehandlet i almen praksis henvises til lungeambulatorium på NOH.</p> <p>Fødevareallergi, bi-/hvepseallergi (inkl hyposensibilisering, også for luftvejsallergener), lægemiddelallergi/-intolerance eller abnorme reaktioner overfor anæstesi-middel, udredning og behandling af kronisk urticaria og angioødem forgår på Allergologisk ambulatorium på Gentofte sygehus eller i speciallægepraksis.</p>
<p>Kontrol efter indlæggelse</p> <p>Skal ikke henvises til lungeambulant opfølgning</p>	<p>Kun efter individuel vurdering og efter kontakt til vagthavende lungelæge (tlf.48 29 38 89).</p> <p>Fx ved følger efter lungeabsces, empyem eller pneumothorax (1. gangs spontan pneumothorax mhp. HRCT screening)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienter som har været behandlet for traumatisk pneumothorax • Simpel parapneumonisk effusion, da effusionen forventes at fortage sig når pneumonien er behandlet • Kontrol efter pneumoni hos pt. uden kendt lungelidelse (fx ikke kendt med astma el. KOL/ikke udredt før)
Lungeabsces/empyem	Skal behandles akut under indlæggelse. Vi følger patienterne efterfølgende indtil forandringerne er svundet eller til patienten vurderes færdigbehandlet.
Mistanke om lungekræft	<p>Udredning for lungekræft foregår på Gentofte Lungeambulatorium, Infiltratenheden.</p> <p>Retningslinjer fra Dansk LungeCancer Gruppe følges.</p> <p>Hvis mistanken afkræftes og pt. fortsat er symptomatisk, da henvises til Lungeambulatoriet</p>
Noduluskontrol	<p>Der skal forligge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CT scanning med beskrivelse incl opmåling af nodulus/noduli • Tobak status (pakkeår og event stopdato) • Tidligere maligne sygdomme <p>Kontrol planlægges på baggrund af anamnese, scanning samt Fleischner kriterier</p>
Recidiverende pleuraeffusioner	<p>Der skal foreligge CT af thorax/øvre abd. ved henvisning fra anden hospitalsafdeling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienter med pleuraeffusion af ukendt ætiologi mhp. <u>diagnostik</u> <p>Lungeambulatorium har ikke kapacitet til at håndtere/behandle recidiverende pleuraeffusioner af anden end lungerelaterede årsag fx (hjertesvigt, nefritis, levercirrhose)</p>

Allergier	<p>Den primære udredning og behandling skal foregå hos egen læge ved almindelige allergisymptomer.</p> <p>Allergisk astma og ledsagende rhinitis som ikke er velbehandlet i almen praksis henvises til lungeambulatorium på NOH.</p> <p>Fødevareallergi, bi-/hvepseallergi (inkl hyposensibilisering, også for luftvejsallergener), lægemiddelallergi/-intolerance eller abnorme reaktioner overfor anæstetisemiddel, udredning og behandling af kronisk urticaria og angioødem forgår på Allergologisk ambulatorium på Gentofte sygehus eller i speciallægepraksis.</p>
Recidiverende pneumonier	<p>Skal opfylde følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimum 2 røntgenverificerede eller helt klare kliniske pneumoni/år i minimum 2 på hinanden følgende år, hvis radiologi ikke er udført ved hver henvendelse i almen praksis. Det er dog et krav i så fald, at der udføres rtg. thorax før henvisning til Lungeamb. sendes. Dette mhp. differentialdiagnostik, så pt. bliver henvist til rette instans. • Ved primær mistanke om immundefekt, da henvises til infektionsmedicinsk afd. • Der skal helst foreligge mikrobiologiske analyser fra hver pneumoni, hvis det er muligt.

Vi henstiller til at patienter med stor komorbiditet, fremskreden alder eller svært nedsat performancestatus, hvor det vurderes at patienten ikke ville profitere af et ambulant forløb, i stedet drøftes med vagthavende lungelæge. (4829 3889)

Ønsker til henvisningerne:

For at kunne visitere patienterne med lungemedicinske sygdomme til det rette udrednings- og behandlingstilbud inden for ventetiden, er det vigtigt at indhold af henvisningen er relevant og fyldestgørende

Patient relevant data:

- Navn, adresse og CPR nr.
- Telefonnr.
- Nr. til evt. værge, hvis muligt
- Behov for tolk, herunder til hvilket sprog
- Andre relevante sociale forhold.

Kliniske oplysninger:

- Relevante henvisningsdiagnose og evt. bi-diagnoser.
- Kendt allergi og intolerance
- Højde og vægt, gerne BMI, hvis disse data haves
- Kort og præcis anamnese/problemstilling med aktuell sygehistorie, kroniske lidelser og objektive fund – helst ikke kopi af praksisjournal, da det er meget uoverskueligt at læse i vores system
- Tobaksanamnese – pakkeår
- Resultater af evt. udførte undersøgelser:
 - Svar på rtg af thorax/CT af thorax/anden billeddiagnostisk analyse

- Obs: scanningsbilleder foretaget på privathospital bedes om muligt sendt til Radiologisk Afdeling (BDA), visiterende sekretær, mhp. at blive lagt i PACS-billedsystem.
- Alternativ er det en stor hjælp, hvis det anføres, hvilken røntgenklinik der er anvendt (patienterne husker det ikke altid) og det er vigtigt, at vi har mulighed for at se billederne, når vi visiterer
 - Spirometri resultater (absolutte værdier og procenttal) både FEV1, FVC og ratio.
- Patientens aktuelle medicinliste – ajourført FMK er en stor hjælp
- Ved infektion med resistente bakterier eller kendt bærertilstand oplyses dette fx MRSA
- Eventuelle handicap f.eks kørestolsbruger/lammelser eller betydelig kognitiv svækkelse, så vi ikke rekvirerer undersøgelser (f.eks. gangtest) til patienter, der ikke kan deltage i dem.
- Relevant information givet til patient, eventuel pårørende/værge.

Med mange gode hilsner fra personalet i Lungeambulatoriet på NOH.