

		Klinikknivå		Retningslinje
Primærbehandling av brystkreft				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.KAK.2.M.MAE-1		Godkjent dato: 15.04.2021	Gyldig til: 15.04.2023	Revisjon: 4.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgisk avdeling SSK/Pasienter og brukere/Medisinskfaglig

Rutiner for første postoperative kontroll

Formålet med kontrollen:

- Planlegge videre behandling etter behov
 - tilby adjuvant behandling i samsvar med nasjonale retningslinjer
- Planlegge videre oppfølging og kontroll
- Registrere og evt. behandle komplikasjoner

Pasienten skal ha tilbud om å ta med en ledsager hun ønsker å ha med, fortrinnsvis nærmeste pårørende
Kontaktsykepleier skal være tilstede

Samtale på pasientens premisser, veiledning

Informasjon:

Meddele pasient og evt. ledsagende pårørende resultat av histologisk undersøkelse og forklare hva dette innebærer, for eksempel

- reoperasjon i mamma hvis det er for knapp reseksjonsmargin
- reoperasjon i aksillen
- adjuvant systemisk behandling – begrunnelse, siktemål (varig helbredelse)
- adjuvant kjemoterapi – begrunnelse, hva behandlingen går ut på, hvilken type kur, hvor mange behandlinger med hvor langt mellomrom, viktigste forventede bivirkninger og tiltak mot disse, spesielt ved leukopen feber
- evt. behov for parykk
- adjuvant endokrin behandling – begrunnelse, type behandling, varighet av behandlingen, forventede bivirkninger
- strålebehandling – hvilken type, mot bryst som ledd i brystbevarende behandling, mot brystvegg og regionale lymfeknuter, varighet av behandlingen, viktigste forventede bivirkninger
- tilbud om å få besøke SFK før behandlingen der starter
- hvis det ikke er behov for systemisk adjuvant behandling, forklares dette (<10% risiko for tilbakefall av sykdommen i løpet av de første ti år).
- evt. nevne muligheten for brystrekonstruksjon

Inspeksjon av sår.

Vurdere evt. behov for tapping av væskeansamling i sårhulen etter mastektomi eller aksilletoilette.

For høyrisikopasienter (pasienter som har fått påvist lymfeknutemetastaser og i tillegg er enten trippelnegative (ER- PgR- HER2-) eller HER2+ bestilles metastaseutredning før timen på SFK:

- CT thorax og abdomen
- Skjelettscintigrafi


Samtale med kontaktsykepleier etter konsultasjonen hos kirurgen

Avtale om at kontaktsykepleier ringer pasienten i løpet av uken med beskjed om tid og klokkeslett for time på SFK. Kontaktsykepleier ringer sekretær SFK tlf. 6606 for å få timeavtale for pasienten.

Kontaktsykepleier

- minner om oppfølgingsprogrammet som pasienten vil bli tilbudt

Utarbeidet av: Jeroen Muller Kobold	Fagansvarlig: Jeroen Muller Kobold	Godkjent av: Erik Mulder Pettersen	
---	--	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Primærbehandling av brystkreft			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.KAK.2.M.MAE-1	Utarbeidet av: Jeroen Muller Kobold	Fagansvarlig: Jeroen Muller Kobold	Godkjent dato: 15.04.2021	Godkjent av: Erik Mulder Pettersen	Revisjon: 4.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgisk avdeling SSK/Pasienter og brukere/Medisinskfaglig

- gir muntlig og skriftlig informasjon om rehabiliteringsopplegg
- gir evt. råd om protese
- gir tilbud om fortsatt kontakt ved behov og muligheten for å bestille ekstra kontroll på poliklinikken om nødvendig

Tid og klokkeslett for neste kontroll hos operatøren (et halvt år fram i tid). Hvis det er gjort brystbevarende behandling eller pasienten er <50 år, bestilles mammografi i forbindelse med neste kontroll. Det forklares hva neste kontroll består i, nemlig samtale, anamnese, klinisk undersøkelse og evt. mammografi. Supplerende undersøkelser (røntgenundersøkelser, scintigrafi, MR, PET eller blodprøver, evt. med unntak av TSH etter strålebehandling som har rammet thyreoidea) utføres ikke rutinemessig, bare på klinisk indikasjon.

Videre oppfølging og kontroll: se www.nbcg.no Blåboka