

BEHANDLING AF PIGMENTEREDE TUMORER I CHORIOIDEA

Kliniske retningslinier

Udarbejdet af: Dansk Oftalmo-Onkologisk Gruppe, September 2006

Fra øjenafdelingen Rigshospitalet
Henrik Bom Olesen, ledende overlæge
Jan Ulrik Prause, overlæge, professor
Peter Kock-Jensen, overlæge

Fra øjenafdelingen Århus Sygehus
Toke Bek, ledende overlæge
Niels Ehlers, overlæge, professor
Steen Fiil Urbak, overlæge

Med bidrag fra
Jens Overgaard, professor, afd. for experimentel klinisk onkologi, Århus Sygehus

Regi for behandlingen:

Behandlingen er landsdelscentreret på Øjenafdelingen, Rigshospitalet og Øjenafdelingen, Århus Sygehus, i et samarbejde med lokale onkologiske afdelinger og Øjenpatologisk Institut, Københavns Universitet.

Indholdsfortegnelse:

Personale	3
Forløb	3
A. Forberedelse til forundersøgelse på stamafdelingen	3
B. Forundersøgelse på stamafdelingen	3
C. Konsultation på stamafdeling når prøvesvarene foreligger:	5
D. Undersøgelse ved speciallæge på oftalmo-onkologisk center:	6
E nukleation	8
1-1. Information og undersøgelser ved ambulatoriesygeplejerske ved oftalmo-onkologisk center når der er valgt behandling med enukleation:	8
1-1-1. Undersøgelser og dokumentation	8
1-1-2. Information ved ambulatoriesygeplejersken	8
1-2. Behandling med enukleation på oftalmo-onkologisk center:	9
1-2-1. Modtagelse af patienten	9
1-2-2. Præoperativt tilsyn ved kirurgen	10
1-2-3. Forberedelse på operationsgangen	10
1-2-4. Observation og registrering ved operationssygeplejersken	10
1-2-5. Kirurgisk procedure	10
1-2-6. Observation efter operationen	10
1-3. Postoperativ kontrol dagen efter enukleation ved oftalmo-onkologisk center ...	11
1-3-1. Aftale af tid til kontrol:	11
1-3-2. Undersøgelse:	11

1-3-3. Isættelse af skalprotese:	11
1-3-4. Information:	11
1-3-5. Udskrivningsbrev	11
1-4. Kontrol på stamafdeling ca 1,2,4 og 8 uger postoperativt:	12
1-4-1. Anamnese	12
1-4-2. Objektiv undersøgelse	12
1-4-3. Information	12
1-5. Årlige efterkontroller på stamafdeling	12
1-5-1. Forberedelse ved ambulatoriesygeplejersken	12
1-5-2. Undersøgelse ved speciallægen i teamet	12
Brachyterapi	13
2-1. Information og undersøgelser ved ambulatoriesygeplejerske ved oftalmo-onkologisk center når der er valgt behandling med brachyterapi:	13
2-1-1. Undersøgelser og dokumentation	13
2-1-2. Information ved ambulatoriesygeplejersken	13
2-2. Behandling med brachyterapi på oftalmo-onkologisk center:	14
2-2-1. Modtagelse af patienten	14
2-2-2. Præoperativt tilsyn ved kirurgen	14
2-2-3. Forberedelse på operationsgangen	14
2-2-4. Observation og registrering ved operationssygeplejersken	14
2-2-5. Kirurgisk procedure	14
2-2-6. Observation efter operationen	15
2-3. Postoperativ kontrol dagen efter brachyterapi ved oftalmo-onkologisk center ...	15
2-3-1. Aftale af tid til kontrol:	15
2-3-2. Undersøgelse:	15
2-3-3. Information:	15
2-3-5. Udskrivningsbrev	16
2-4. Fjernelse af RU-skive:	16
2-4-1. Modtagelse af patienten	16
2-4-2. Præoperativt tilsyn ved kirurgen	16
2-4-3. Forberedelse på operationsgangen	16
2-4-4. Observation og registrering ved operationssygeplejersken	16
2-4-5. Kirurgisk procedure	16
2-4-6. Observation efter operationen	17
2-4-7. Information ved udskrivelsen den følgende dag:	17
2-4-8. Udskrivningsbrev	17
2-5. Ambulant kontrol på stamafdeling 1 og 3-4 uger efter fjernelse af RU-skive:	18
2-6. Efterkontroller på stamafdeling hver 3. måned første 2 år, hver 6. måned de følgende 2 år, og herefter årligt.	18
2-6-1. Forberedelse ved ambulatoriesygeplejersken	18
2-6-2. Undersøgelse ved speciallægen i teamet	18
2-6-3. Fundus fotografering	18
Transpupillær ThermoTerapi (TTT)	18
3-1. Information og undersøgelser ved ambulatoriesygeplejerske ved oftalmo-onkologisk center når der er valgt behandling med transpupillær themoterapi:	18
3-3. Behandling med TTT :	18
3-4. Efterkontroller på stamafdeling hver 3. måned første 2 år, hver 6. måned de følgende 2 år, og herefter årligt.	19
3-4-1. Forberedelse ved ambulatoriesygeplejersken	19
3-4-2. Undersøgelse ved speciallægen i teamet	19
3-4-3. Fundus fotografering	19
Biopsi	19

4-1. Information og undersøgelser ved ambulatoriesygeplejerske ved oftalmo-onkologisk center når der skal foretages biopsi af tumor:	19
4-2. Biopsitagning på oftalmo-onkologisk center:	20
4-2-1. Modtagelse af patienten	20
4-2-2. Præoperativt tilsyn ved kirurgen	20
4-2-3. Forberedelse på operationsgangen	20
4-2-4. Observation og registrering ved operationssygeplejersken	20
4-2-5. Kirurgisk procedure	21
4-2-6. Observation efter operationen	21
4-3. Kontrol til information af cytologi diagnosen.	21
Udarbejdet af:	21
Appendix 1	23
Bedømmelse af performance (WHO kriterier)	23
Appendix 2	23
Evaluering af respons, som foregår ved:	23

Personale

Ved stamafdeling:

Journalsskrivende læge

Ambulatoriesygeplejerske

Fotograf

Ved landsdelsafdeling:

Speciallæge

Ambulatoriesygeplejerske

Operationssygeplejerske

Forløb

A. Forberedelse til forundersøgelse på stamafdelingen

A1 Information:

Ambulatoriesygeplejersken orienterer sig om patienten via henvisningsseddel og eventuelle tidligere journalnotater. Patienten informeres om at ambulatoriesygeplejersken vil foretage en indledende journaloptagelse og undersøgelse, hvorefter patienten vil blive undersøgt af en læge.

A2 Undersøgelse:

Ambulatoriesygeplejersken udfører trykmåling med lufttonometer og udfører autorefraktion på begge øjne. Herefter udmåles patientens afstandsbrille, og der udføres synsstyrkebestemmelse på begge øjne, såvel ukorrigeret som korrigeret. Synsstyrken optimeres med sfæriske glas udenpå egen brille. Efter at sygeplejersken har spurgt om allergi dryppes begge øjne med Metaoxedrin øjendråber 10% og Mydriacyl øjendråber 1%.

A3 Dokumentation:

Sygeplejersken indskrives henvisningsårsag, allergier, medicin, synsstyrke, brillestyrke og tension i den elektroniske journal.

B. Forundersøgelse på stamafdelingen

B1 Anamnese:

Den journalsskrivende læge kontrollerer og indestår for de af ambulatoriesygeplejersken gjorte notater i den elektroniske journal. Derefter optages og

journalføres en anamnese, som indeholder følgende yderligere punkter:

- Tidligere sygdomme: Der spørges om tidligere hudmelanomer. Der journalføres endvidere andre sygdomme som skønnes relevante.

- Tidligere øjensygdomme som skønnes relevante

- Varighed og udvikling (forbedret, uændret, forværret) af følgende symptomer:

Synsnedsættelse

Indsnævring af synsfeltet

Floaters

Andre symptomer

B2 Objektiv undersøgelse:

Den journalskrivende læge foretager og journalfører herefter yderligere en objektiv øjenundersøgelse, som kan indeholde følgende punkter:

- Spaltelampeundersøgelse

- Gonioskopi hvis tumor involverer corpus ciliare

- Diafanoskopi direkte og indirekte

- Biomikroskopi med 90 D eller 78 D linse med henblik på bedømmelse af tumors:

Placering: (klokke-time, indenfor/udenfor karbuerne samt +/- involvering af corpus ciliare)

Størrelse: Angives i PD vertikalt og horisontalt.

Form: Nodulær, paddehatteformet, flad, diffus, knapp-Rønne.

Farve: Pigmenteret eller apigmenteret.

Lipofuscin: Tilstede eller ikke tilstede

Serøs amotio: Hvis tilstede omkring tumor eller strækkende sig til periferien.

- Ultralydundersøgelse med bestemmelse af:

Størrelse: Højden, bredden og afstanden til papillen i mm fra papilnære kant.

Form: Nodulær, paddehatteformet, flad, diffus, knapp-Rønne.

Reflektivitet: Lav, mellem eller høj.

Serøs amotio: Hvis tilstede omkring tumor eller strækkende sig til periferien.

Væg: bag tumor +/- ekskavation

- Der udfyldes fotoseddel for at angive tumorens placering til fotografen.

B3 Fundus fotografering

Der foretages fotografering af makulaområdet på begge øjne samt af tumorområdet på det afficerede øje, idet det tilstræbes at dække hele tumors omkreds. Herefter udføres evt. fluoresceinangiografi med focus på initial fasen og i tvilvstilfælde også indocyaninangiografi.

B4 Ordinationer:

Såfremt der er mistanke om malignt melanom ordinerer den journalskrivende læge:

- Ultralyd af lever
- Rtg af Thorax
- MR-scanning af orbita. Der udfyldes metalskema.
- Blodprøver bestående af: CRP, Hgb, L+D, trombocytter, ASAT, Basisk fosfatase, LDH, Bilirubin, Gamma glutamyl transferase og væsketal.

B4 Blodprøvetagning:

Ambulatoriesygeplejersken bestiller de blodprøver som er ordineret under punkt B3 og tilser at de tages.

C. Konsultation på stamafdeling når prøvesvarene foreligger:

C1 Information fra lægen med ambulatoriesygeplejersken tilstede:

Lægen informerer om

1. Ved nævus:

At der er fundet et godartet modermærke i øjets væg. Det anføres at godartede modermærker i sjældne tilfælde kan give sig til at vokse, hvorfor der anbefales jævnlig kontrol hos en øjenlæge, første gang om 3-6 måneder.

2. Ved mistanke om melanom:

At der er fundet mistanke om en tumor i øjet, samt at der kræves yderligere undersøgelser som under punkt B4 ved en speciallæge som har rutine i at behandle tumorer i øjet.

C2 Henvisning:

1. Ved nævus:

Der skrives epikrise til egen øjenlæge og medsendes fundus fotografi, eller gives kontrolltid efter 3-6 måneder.

2. Ved mistanke om melanom:

Der arrangeres tid til undersøgelse på et af landet to oftalmo-onkologiske centre inden for 2 uger. Der medsendes journalkopi, inklusive blodprøvesvar, beskrivelse og billeder fra ultralyd undersøgelse, MR-scanning, Rtg af Thorax samt fundus foto.

D. Undersøgelse ved speciallæge på oftalmo-onkologisk center:

D1. Forberedelse

Ambulatoriesygeplejersken drypper med oculogettae Metaoxedrini 10% og Mydriacyli 1% i begge øjne.

D2. Anamnese

Det spørges om der har været ændring i de symptomer som er beskrevet ved forundersøgelsen, eller er tilkommet andre symptomer.

D3. Objektiv undersøgelse:

Visus, spaltelampeundersøgelse, tension, oftalmoskopi, UL og ved anteriort beliggende tumorer tillige gonioskopi, gentages for at vurdere tumorens beliggenhed og størrelse.

D4. Information til patienten:

Lægen informerer om undersøgelsesfundene og at der med langt overvejende sandsynlighed er tale om et melanom, også kaldet modernærkekræft i øjenvæggen. Der informeres om at tumoren vokser lokalt, men at tumoren kan sprede sig. Endvidere om der ved de foretagne undersøgelser er påvist spredning. Indikationen for behandling er dels de lokale skader tumor giver/kan give i øjet og dels risikoen for spredning. Informationen uddybes på baggrund af ønsker fra patienten, herunder en vurdering af prognosen. På baggrund af tumorens størrelse og lokalisation rådgives om den bedste behandlingsform. Der anbefales følgende:

1. *Enukleation* såfremt én af følgende betingelser er opfyldt:
 - a. Basis er bredere end 20 mm
 - b. Patienten ønsker det

Der informeres om at fjernelsen af øjet kan foregå i lokal eller i fuld bedøvelse, og at der oftest anbefales efterfølgende implantation af kunstkugle, som giver mulighed for at opnå en vis bevægelse af skalprotesen, der placeres i øjenhulen i stedet for det fjernede øje. Det fremhæves, at operationen er forbundet med risiko for blødning

omkring implantatet samt infektion, som gør det nødvendigt at fjerne implantatet. Det er oftest muligt at indsætte en skalprotese, et glasøje, en af de første dage efter fjernelsen af øjet. I tiden herefter er det nødvendigt med flere ambulante kontroller for at sikre fortrolighed med håndteringen af protesen. Der medgives tid til at få foretaget behandlingen.

2. *Brachyterapi* såfremt tumordiameteren er mindre end 20 mm

Der informeres om, at behandlingen består i placering af en krum radioaktiv metalplade udenpå øjet over tumoren for at behandle denne med bestråling. Proceduren kan foregå i lokal eller generel anæstesi. Pladen fjernes efter dage til uger, når den planlagte stråle dosis er givet. I denne periode er der risiko for at der opstår infektion. Bestrålingen kan medføre betydelig reduktion af synet, grøn stær eller medføre et rødt og smertende øje. Der medgives tid til at få foretaget behandlingen.

3. *Transpupillær termoterapi (TTT)* som adjuverende behandling til brachyterapi.

Der informeres om, at behandlingen består i en opvarmning af svulsten med lys, således at de ondartede celler i svulsten går til grunde. Der lægges en lokalbedøvelse, hvorefter lysbehandlingen gives gennem øjets pupil mens man sidder med hovedet i en hovedstøtte. Såvel anlæggelsen af bedøvelsen som selve behandlingen kan i sjældne tilfælde medføre tab af synet eller blødning. Behandlingen skal ofte gentages flere gange med uger til måneders interval

4. *Biopsi* kan i tvivls tilfælde foretages for at sikre diagnosen.

Den foretages fra tumorens inderside gennem et indstik i øjenvæggen 3-4 mm bag hornhinden. I nogle tilfælde kombineret med fjernelse af glaslegemet. Proceduren kan foregå i lokal eller generel anæstesi. Der er risiko for blødning i øjet, nethindeløsning og infektion, der kan medføre synstab.

Biopsien vil blive undersøgt af patologer. Svaret på biopsien vil foreligge umiddelbart eller efter dage afhængig af den brugte teknik. Der medgives tid til indgrebet.

5. *Experimental behandling* kan i helt særlige tilfælde tilbydes efter en protokol.

Den givne information og beslutning om anæstesitype dokumenteres i journalen til brug for sygeplejerskens information til patienten.

NB Herfra er der tale om fire forskellige patientforløb alt efter hvilken behandlingstype som vælges. De er benævnt 1 – 4.

E nukleation

Har undersøgelse ledt frem til at enucleation er bedste behandlingstilbud kan dette foretages på oftalmo-onkologisk center eller på stamafdelingen.

1-1. Information og undersøgelser ved ambulatoriesygeplejerske ved oftalmo-onkologisk center når der er valgt behandling med enukleation:

1-1-1. Undersøgelser og dokumentation

Ambulatoriesygeplejersken undersøger og journalfører BT og puls, og speciallægen foretager stetoskopi af hjerte og lunger samt skriver journal til brug for anæsthesien.

Ambulatoriesygeplejersken rekvirerer anæstesitilsyn.

1-1-2. Information ved ambulatoriesygeplejersken

Ambulatoriesygeplejersken informerer patienten om, at når han/hun møder til operationen vil der blive givet beroligende medicin efter ordination af anæstesiologen, og øjnene vil blive dryppet med pupiludvidende og lokalbedøvende dråber. Der vil herefter blive foretaget afvaskning omkring øjet, og der vil blive påsat en øjenklap.

Ambulatoriesygeplejersken foreviser en skalprotese og medgiver evt. skriftlig vejledning om håndtering og anskaffelse af protese. Endvidere planlægges der sammen med patienten og eventuelle pårørende om indlæggelse skal foregå på patienthotel eller stationært sengeafsnit.

Såfremt operationen skal foregå i lokalbedøvelse informerer sygeplejersken om, at operationen foregår i patientens eget tøj, og at man gerne må spise før operationen. Der informeres om, at der gives pupiludvidende dråber, at øjet bedøves ved et lille prik under øjet, at man ikke kan se noget med øjet under operationen, at operationen varer ca 1 time, samt at bedøvelsen varer et par timer efter operationen. Endvidere informeres der om, at patienten efter operationen vil have en komprimerende forbinding, som skal sidde til den følgende dag. Patienten vil herefter blive fulgt tilbage til det rum hvor der blev foretaget drypning før operationen. Her kan der serveres noget at drikke, og når patienten er velbefindende vil han/hun blive fulgt til patienthotellet eller sengeafsnittet.

Såfremt operationen skal foregå i fuld narkose informerer sygeplejersken om, at patienten skal skifte til hospitalstøj og vil blive lagt i en seng. Der informeres om at patienten skal faste 6 timer før operationen. Under operationen kan tøj og værdigenstande opbevares i et aflåst skab på afdelingen. Det anbefales ikke at møde op med make-up, neglelak eller smykker, men at medbringe fast medicin. Efter operationen vil patienten blive kørt til opvågningsafdelingen. Efter opvågningen vil patienten blive fulgt tilbage til det sted hvor patienten skal overnatte, enten sengeafsnittet eller patienthotellet. Der vil være påsat en øjenklap og en komprimerende forbinding, som skal sidde på til den følgende dag. For at kunne være på patienthotellet kræves at patienten har en voksen person i nærheden det første postoperative døgn.

Sygeplejersken vurderer ud fra patientens forudsætninger og netværk om patienten kan oplæres i selv at dryppe øjnene, eller om der skal bestilles hjemmesygeplejerske til dette. Endelig medgives et kort med det tidspunkt og sted, som patienten skal møde før operationen, og der medgives patientfolder/kontakt kort. Såfremt patienten ønsker hjemmesygeplejerske bestilles denne.

1-2. Behandling med enukleation på oftalmo-onkologisk center:

1-2-1. Modtagelse af patienten

Ambulatoriesygeplejersken modtager patienten. Patienten tildeles en seng og skifter til hospitalstøj såfremt operationen skal foregå i generel anæstesi.

Ambulatoriesygeplejersken afvasker med 0,9% NaCl og flydende plejesæbe omkring det øje, der skal opereres, for at undgå infektion.

Ambulatoriesygeplejersken drypper med Oculoguttae Metaoxedrini 10% x 1, Mydriacyli 1% og giver herefter medicin som ordineret i øjen- eller anæstesijournalen.

1-2-2. Præoperativt tilsyn ved kirurgen

Kirurgen tilser patienten og opsummerer den tidligere givne information under punkt D4, og der sættes et kryds i panden på den side hvor operationen skal foretages.

1-2-3. Forberedelse på operationsgangen

Operationssygeplejersken fremstiller anæstesi til retrobulbær injektion efter retningslinier på operationsafsnittet.

Til enukleation sætter operationssygeplejersken instrumenter frem efter retningslinier på hoperationsafsnittet.

1-2-4. Observation og registrering ved operationssygeplejersken.

Præoperativt observerer operationssygeplejersken patientens vejrtrækning, evt nervøsitet og almene befindende, og beroliger patienten. Drypper patienten med Oculoguttae Oxybuprocaini x 1 og Oculoguttae Iodini x 1 i det øje, som skal opereres.

Operationssygeplejersken noterer operationens start- og sluttidspunkt, samt hvilke assistenter, der er til stede på stuen under operationen.

1-2-5. Kirurgisk procedure

360 grader limbal peritoni. Vikryl 5-0 i rectus muskler. Musklerne afklippes. Nerven klippes. Øjet fjernes. Ingen gennemvækst. Hæmostase med kompression.

Medpore/hydroxyapatitkugle implanteres mm. Rectus muskler syes til kugle.

Vikryl 6-0 i tenon. Vikryl 7-0 i conjunctiva.

Ocl.Kloramfenikol

Monoculus

Bulbus til øjenpatologer

Rp T. Paracetamol 1g x4 dgl

Rp Supp. Primperan 20 mg pn max x 3 dgl

Rp K. Nobligan 50 mg pn max x 4 dgl

Rp T. Pondocillin 700 mg x2 dgl i 7 dage

Rp Eleveret hovedgærde

Kirurgen indfører operationskoder og beskrivelse i journalen. Kirurgen udfylder patolog rekvisition.

1-2-6. Observation efter operationen

Patienten følges tilbage til øjenambulatoriet (ved generel anæstesi efter at have været på opvågningsafsnittet). Ambulatoriesygeplejersken tilsikrer at patienten er velbefindende, observerer patientens almentilstand og spørger til eventuelle smerter. Patienten tilbydes noget at spise og drikke. Sygeplejersken orienterer sig om operationens forløb, informerer patienten om eventuelle ordinationer og udfører disse. Patienten informeres om at henvende sig til sygeplejersken i afdelingen i

tilfælde af at der opstår smerter eller andet uventet. Såfremt patienten skal på patienthotel medgives p.n. medicin som ordineret efter operationen.

Patienten overføres til sengeafdelingen eller patienthotellet når almentilstanden tillader det.

1-3. Postoperativ kontrol dagen efter enukleation ved oftalmo-onkologisk center

1-3-1. Aftale af tid til kontrol:

Ambulatoriesygeplejersken booker patienten til en tid i øjenambulatoriet på et tidspunkt hvor teamet er ledigt og meddeler patienten tidspunktet

1-3-2. Undersøgelse:

Kirurgen noterer patientens almentilstand og inspicerer øjenhulen. Vurderer om der kan isættes skalprotese.

1-3-3. Isættelse af skalprotese:

Såfremt kirurgen har vurderet at der kan isættes skalprotese gøres dette af ambulatoriesygeplejersken.

1-3-4. Information:

Ambulatoriesygeplejersken bestiller hjemmesygeplejerske efter behov og underviser i øjendrypningsteknik. Sygeplejersken sikrer, at patienten har arrangeret at få anskaffet de ordinerede øjendråber, samt plaster og forbinding, og tilsikrer at hjemtransporten er arrangeret. Endelig orienteres om hvornår hjemmesygeplejersken er arrangeret til at komme.

Endelig gennemgår ambulatoriesygeplejersken journalen og tilsikrer, at alle optegnelser er konsistente. I tvivlstilfælde kontaktes den for en inkonsistent passage ansvarlige person med henblik på eventuel rettelse.

1-3-5. Udskrivningsbrev

Sekretæren genererer udskrivningsbrev fra standardjournalen og tilsikrer at denne sendes til egen læge og egen øjenlæge samme dag.

1-4. Kontrol på stamafdeling ca 1,2,4 og 8 uger postoperativt:

1-4-1. Anamnese

Den forløbsansvarlige speciallæge på stamafdelingen spørger til patientens almentilstand samt eventuelle proteseproblemer, og disse forhold journalføres.

1-4-2. Objektiv undersøgelse

Den forløbsansvarlige speciallæge på stamafdelingen undersøger og journalfører eksterne øjenomgivelser, protesens beliggenhed og øjenhulens beskaffenhed.

1-4-3. Information

Ambulatoriesygeplejersken i det aktuelle team instruerer i protesehåndtering i det omfang det skønnes nødvendigt.

1-5. Årlige efterkontroller på stamafdeling

1-5-1. Forberedelse ved ambulatoriesygeplejersken

Ambulatoriesygeplejersken måler bedst korrigerede visus, tens appl, og drypper med Oculoguttae Metaoxedrini 10% og Oculoguttae Mydriacyli 1%

1-5-2. Undersøgelse ved speciallægen i teamet

Speciallægen noterer subjektive symptomer og almentilstanden. Herefter undersøges og journalføres afvigelser i de eksterne øjenomgivelser, øjenhulens udseende, spaltelampeundersøgelse samt oftalmoskopi. Der foretages evaluering af performance og respons, jævnfør appendix 1-2.

Brachyterapi

2-1. Information og undersøgelser ved ambulatoriesygeplejerske ved oftalmologisk center når der er valgt behandling med brachyterapi:

2-1-1. Undersøgelser og dokumentation

Ambulatoriesygeplejersken undersøger og journalfører BT og puls, og speciallægen foretager stetoskopi af hjerte og lunger samt skriver journal til brug for anæstesi.

Ambulatoriesygeplejersken rekvirerer anæstesitilsyn.

Ambulatoriesygeplejersken orienterer operationssygeplejerske om operationstidspunktet, så operationssygeplejersken kan bestille RU-skiverne, som bringes operationsgangen peroperativt med henblik på valg af den skive som passer

bedst til øjet.

2-1-2. Information ved ambulatoriesygeplejersken

Ambulatoriesygeplejersken informerer patienten om, at når han/hun møder til operationen vil der blive givet beroligende medicin efter ordination af anæstesiologen, og øjnene vil blive dryppet med pupiludvidende og lokalbedøvende dråber. Der vil herefter blive foretaget afvaskning omkring øjet, og der vil blive påsat en øjenklap.

Såfremt operationen skal foregå i lokalbedøvelse informerer sygeplejersken om, at operationen foregår i patientens eget tøj, og at man gerne må spise før operationen. Der informeres om, at øjet bedøves ved et lille prik under øjet, at man ikke kan se noget med øjet under operationen, at operationen varer ca 1 time, samt at bedøvelsen varer et par timer efter operationen. Endvidere informeres der om, at patienten efter operationen vil have en klap og et skjold, som skal sidde til den følgende dag. Patienten vil herefter blive fulgt tilbage til det rum hvor der blev foretaget drypning før operationen. Her kan der serveres noget at spise, og når patienten er velbefindende vil han/hun blive fulgt til patienthotellet eller sengeafsnittet.

Såfremt operationen skal foregå i fuld narkose informerer sygeplejersken om, at patienten skal skifte til hospitalstøj og vil blive lagt i en seng.

Efter operationen vil patienten blive kørt til opvågningsafdelingen. Efter opvågningen vil patienten blive fulgt tilbage til det sted hvor patienten skal overnatte, enten sengeafsnittet eller patienthotellet. Der vil være påsat en øjenklap og et øjenskjold, som skal sidde på til den følgende dag.

Sygeplejersken vurderer ud fra patientens forudsætninger og netværk om patienten kan oplæres i selv at dryppe øjnene, eller om der skal bestilles hjemmesygeplejerske til dette. Endelig medgives et kort med det tidspunkt og sted, som patienten skal møde før operationen, og der medgives patientfolder. Såfremt patienten ønsker hjemmesygeplejerske bestilles denne.

Endelige udfylder sygeplejersken recept på Oculoguttae Spersadex x3.

2-2. Behandling med brachyterapi på oftalmo-onkologisk center:

2-2-1. Modtagelse af patienten

Ambulatoriesygeplejersken modtager patienten. Patienten tildeles en seng og skifter til hospitalstøj såfremt operationen skal foregå i generel anæstesi.

Ambulatoriesygeplejersken afvasker med 0,9% NaCl og flydende plejesæbe omkring det øje, der skal opereres, for at undgå infektion.

Ambulatoriesygeplejersken drypper med Oculoguttae Metaoxedrini 10% x 1 og Mydriacyli x 1, og giver herefter medicin som ordineret i øjen- eller anæstesijournalen.

2-2-2. Præoperativt tilsyn ved kirurgen

Kirurgen tilser patienten og opsummerer den tidligere givne information under punkt D4.

2-2-3. Forberedelse på operationsgangen

Operationssygeplejersken stiller instrumenter frem efter retningslinier på operationsafsnittet.

2-2-4. Observation og registrering ved operationssygeplejersken

Præoperativt observerer operationssygeplejersken patientens vejtrækning, evt nervøsitet og almene befindende, og beroliger patienten. Drypper patienten med Oculoguttae Oxybuprocaini x 1 og Oculoguttae Iodini x 1 i det øje, som skal opereres.

Operationssygeplejersken noterer operationens start- og sluttidspunkt, samt hvilke assistenter, der er til stede på stuen under operationen.

Doseringsskemaet faxes til afdelingen for medicinsk fysik og originalen lægges i journalen.

2-2-5. Kirurgisk procedure

Limbal peritomi (lokalisering). (hvilke) muskler der frilægges. Holdesutur under muskler. Tumor identificeres ved scleral gennemlysning og oftalmoskopi. RU-plaque (nummer) implanteres kl (tid) med mersiline 6-0 i øjerne. Øjerne beliggende (hvor) Placeringen kontrolleret ved indirekte oftalmoskopi, ultralyd. Conjunktiva adapteres med vikryl 7-0.

Ocl. Kloramfenikol

Monoculus

Rp T. Paracetamol 1g x4 daglig

Rp K. Nobligan 50 mg pn max x 4 daglig.

Doseringssskema udfyldt. Faxes af OP-sygeplejeske til afd. for Medicinsk Fysik
Fra i morgen Rp Ocgtt Kloramfenikol x4 o.sin.
Kirurgen indfører operationskoder og beskrivelse i journalen

2-2-6. Observation efter operationen

Patienten følges tilbage til øjenambulatoriet (ved generel anæstesi efter at have været på opvågningsafnittet). Ambulatoriesygeplejersken tilsikrer at patienten er velbefindende, observerer patientens almentilstand og spørger til eventuelle smerter. Patienten tilbydes noget at spise og drikke. Sygeplejersken orienterer sig om operationens forløb, informerer patienten om eventuelle ordinationer og udfører disse. Patienten informeres om at henvende sig til sygeplejersken i afdelingen i tilfælde af at der opstår smerter eller andet uventet. Såfremt patienten skal på patienthotel medgives p.n. medicin som ordineret efter operationen.

Patienten overføres til sengeafdelingen eller patienthotellet når almentilstanden tillader det.

2-3. Postoperativ kontrol dagen efter brachyterapi ved oftalmo-onkologisk center

2-3-1. Aftale af tid til kontrol:

Ambulatoriesygeplejersken booker patienten til en tid i øjenambulatoriet på et tidspunkt hvor teamet er ledigt og meddeler patienten tidspunktet

2-3-2. Undersøgelse:

Kirurgen noterer patientens almentilstand og inspicerer øjet.

2-3-3. Information:

Ambulatoriesygeplejersken bestiller hjemmesygeplejerske efter behov og underviser i øjendrypningsteknik. Sygeplejersken sikrer, at patienten har arrangeret at få anskaffet de ordinerede øjendråber, samt plaster og forbinding, og tilsikrer at hjemtransporten er arrangeret. Endelig orienteres om hvornår hjemmesygeplejersken er arrangeret til at komme.

Ambulatoriesygeplejersken giver et mødetidspunkt med henblik på fjernelse af RU-skiven. Såfremt dette ikke foreligger beder ambulatoriesygeplejersken om et telefonnummer, hvor patienten kan kontaktes når tidspunktet for fjernelse af skiven kendes. Endvidere tilsikrer ambulatoriesygeplejersken, at operationsgangen og

anæstesiaafdelingen er informeret om tidspunktet for fjernelsen af RU-skiven. Endelig gennemgår ambulatoriesygeplejersken journalen og tilsikrer, at alle optegnelser er konsistente. I tvivlstilfælde kontaktes den for en inkonsistent passage ansvarlige person med henblik på eventuel rettelse.

2-3-5. Udskrivningsbrev

Sekretæren genererer udskrivningsbrev fra standardjournalen og tilsikrer at denne sendes til egen læge, egen øjenlæge og henvisende afdeling samme dag.

2-4. Fjernelse af RU-skive:

2-4-1. Modtagelse af patienten

Ambulatoriesygeplejersken modtager patienten. Patienten tildeles en seng og skifter til hospitalstøj såfremt operationen skal foregå i generel anæstesi.

Ambulatoriesygeplejersken afvasker med 0,9% NaCl og flydende plejesæbe omkring det øje, der skal opereres, for at undgå infektion.

Ambulatoriesygeplejersken giver medicin som ordineret i øjen- eller anæstesijournalen.

2-4-2. Præoperativt tilsyn ved kirurgen

Kirurgen tilser patienten og oplyser om det planlagte indgreb.

2-4-3. Forberedelse på operationsgangen

Operationssygeplejersken stiller instrumenter frem efter retningslinier på operationsafsnittet.

2-4-4. Observation og registrering ved operationssygeplejersken

Præoperativt observerer operationssygeplejersken patientens vejtrækning, evt nervøsitet og almene befindende, og beroliger patienten. Drypper patienten med Oculoguttae Oxybuprocaini x 1 og Oculoguttae Iodini x 1 i det øje, som skal opereres.

Operationssygeplejersken noterer operationens start- og sluttidspunkt, samt hvilke assistenter, der er til stede på stuen under operationen.

2-4-5. Kirurgisk procedure

I GA/LA

Conjunctiva åbnes sv.t. tilligere cicatrice. Skiven lokaliseres. Suturene klippes.

Skiven fjernes kl.(tid). Conjunctiva adapteres med vikryl 7-0.

Ocl. Kloramfenikol

Monoculus

Rp T. Paracetamol 1g x4 daglig

Rp K. Nobligan 50 mg pn max x4 daglig.

Fra den følgende dag:

Rp Ocggt Spersadex Comp. x4 o.sin.

Kirurgen indfører operationskoder og beskrivelse i journalen

2-4-6. Observation efter operationen

Patienten følges tilbage til øjenambulatoriet (ved generel anæstesi efter at have været på opvågningsafnittet). Ambulatoriesygeplejersken tilsikrer at patienten er velbefindende, observerer patientens almentilstand og spørger til eventuelle smerter.

Patienten tilbydes noget at spise og drikke. Sygeplejersken orienterer sig om operationens forløb, informerer patienten om eventuelle ordinationer og udfører disse. Patienter informeres om at henvende sig til sygeplejersken i afdelingen i tilfælde af at der opstår smerter eller andet uventet. Såfremt patienten skal på patienthotel medgives p.n. medicin som ordineret efter operationen.

Patienten overføres til sengeafdelingen eller patienthotellet når almentilstanden tillader det.

2-4-7. Information ved udskrivelsen den følgende dag:

Ambulatoriesygeplejersken bestiller hjemmesygeplejerske efter behov og underviser i øjendrypningsteknik. Sygeplejersken sikrer, at patienten har arrangeret at få anskaffet de ordinerede øjendråber, samt plaster og forbinding, og tilsikrer at hjemtransporten er arrangeret. Endelig orienteres om hvornår hjemmesygeplejersken er arrangeret til at komme.

Endelig gennemgår ambulatoriesygeplejersken journalen og tilsikrer, at alle optegnelser er konsistente. I tvivlstilfælde kontaktes den for en inkonsistent passage ansvarlige person med henblik på eventuel rettelse.

2-4-8. Udskrivningsbrev

Sekretæren genererer udskrivningsbrev fra standardjournalen og tilsikrer at denne sendes til egen læge, egen øjenlæge og henvisende afdeling samme dag.

2-5. Ambulant kontrol på stamafdeling 1 og 3-4 uger efter fjernelse af RU-skive:

Patientens almentilstand noteres, og følgende undersøges og journaliseres: Visus, påvirkning af eksterne øjenomgivelser, spl, tens appl, oftalmoskopi og ultralyd B-scan.

2-6. Efterkontroller på stamafdeling hver 3. måned første 2 år, hver 6. måned de følgende 2 år, og herefter årligt.

2-6-1. Forberedelse ved ambulatoriesygeplejersken

Ambulatoriesygeplejersken måler bedst korrigerede visus, tens appl, og drypper med Oculoguttæ Metaoxedrini 10% og Oculguttæ Mydriacyli 1%

2-6-2. Undersøgelse ved speciallægen i teamet

Speciallægen noterer subjektive symptomer og almentilstanden. Herefter undersøges spaltelampeundersøgelse, oftalmoskopi samt ultralyd undersøgelse af tumor med måling af størrelsen i to dimensioner. Der foretages evaluering af performance og respons, jævnfør appendix 1-2.

2-6-3. Fundus fotografering

Fotografen foretager fundus fotografering af tumorområdet

Transpupillær ThermoTerapi (TTT)

3-1. Information og undersøgelser ved ambulatoriesygeplejerske ved oftalmologisk center når der er valgt behandling med transpupillær themoterapi:

3-1-1. Information ved ambulatoriesygeplejersken

Behandlingen foregår i lokalbedøvelse i spaltelampen. Gennem påsat kontaktlinse appliceres laser effekter, der virker ved at opvarme tumoren så cellerne går til grunde.

Efter behandlingen vil der være påsat klap, der kan fjernes efter 4 timer. Ved smerter kan tages svagere analgetika (Hovedpine-tabletter; dosis som angivet på pakningen).

3-3. Behandling med TTT :

- Patienten lejres i tandlægestol
- Ambulatoriesygeplejersken blander retrobulbær anæsthesien bestående af 2 ml Marcain 0,5% med adrenalin, 3 ml Lidocain 2% med adrenalin, 150 IE hylase, optrukket i 5 ml sprøjte med nål 27G.
- Kirurgen anlægger retrobulbær anæstesi.
- Behandling registreres: antal effekter, energi og evt. Komplikationer.
- Der gives Ocl. Kloramfenikol og påsættes monoculus, der må fjernes om 4 timer.
- Ambulatoriesygeplejersken giver tid til kontrol efter (oftest) 6 uger.

3-4. Efterkontroller på stamafdeling hver 3. måned første 2 år, hver 6. måned de følgende 2 år, og herefter årligt.

3-4-1. Forberedelse ved ambulatoriesygeplejersken

Ambulatoriesygeplejersken måler bedst korrigerede visus, tens appl, og drypper med Oculoguttae Metaoxedrini 10% og Oculoguttae Mydriacyli 1%

3-4-2. Undersøgelse ved speciallægen i teamet

Speciallægen noterer subjektive symptomer og almentilstanden. Herefter undersøges og journalføres afvigelser i de eksterne øjenomgivelser, øjenhulens udseende, spaltelampeundersøgelse samt oftalmoskopi. Der foretages evaluering af performance og respons, jævnfør appendix 1-2.

3-4-3. Fundus fotografering

Fotografen foretager fundus fotografering af tumorområdet.

Biopsi

4-1. Information og undersøgelser ved ambulatoriesygeplejerske ved oftalmologisk center når der skal foretages biopsi af tumor:

Biopsien foregår i lokalbedøvelse på operationsstue. Der indføres en kanyle gennem øjenvæggen og en eller flere biopsier udtages. I nogle tilfælde fjernes glaslegemet. Biopsien sendes til undersøgelse på patologisk afdeling. Svar på biopsien forventes indenfor få dage.

Efter behandlingen vil der være påsat klap, der kan fjernes efter 4 timer. Ved smerter kan tages svagere analgetika (Hovedpine-tabletter; dosis som angivet på

pakningen).

Øjet vil blive dryppet med pupiludvidende og lokalbedøvende dråber. Der vil herefter blive foretaget afvaskning omkring øjet, og der vil blive påsat en øjenklap.

Sygeplejersken informerer om, at operationen foregår i patientens eget tøj, og at man gerne må spise før operationen. Der informeres om, at øjet bedøves ved et lille prik under øjet, at man ikke kan se noget med øjet under operationen, at operationen varer ca ½ time, samt at bedøvelsen varer et par timer efter operationen. Endvidere informeres der om, at patienten efter operationen vil have en klap og et skjold, som skal sidde til den følgende dag. Patienten vil herefter blive fulgt tilbage til det rum hvor der blev foretaget drypning før operationen.

Sygeplejersken vurderer ud fra patientens forudsætninger og netværk om patienten kan oplæres i selv at dryppe øjnene, eller om der skal bestilles hjemmesygeplejerske til dette. Endelig medgives et kort med det tidspunkt og sted, som patienten skal møde før operationen, og der medgives patientfolder. Såfremt patienten ønsker hjemmesygeplejerske bestilles denne.

Endelige udfylder sygeplejersken i recept på Oculoguttae Spersadex x3.

4-2. Biopsitagning på oftalmo-onkologisk center:

4-2-1. Modtagelse af patienten

- Ambulatoriesygeplejersken modtager patienten. Patienten tildeles en seng og skifter til hospitalstøj såfremt operationen skal foregå i generel anæstesi.
- Ambulatoriesygeplejersken afvasker med 0,9% NaCl og flydende plejesæbe omkring det øje, der skal opereres, for at undgå infektion.
- Ambulatoriesygeplejersken drypper med Oculoguttae Metaoxedrini 10% x 1 og Mydriacyli x 1, og giver herefter medicin som ordineret i øjen- eller anæstesijournalen.

4-2-2. Præoperativt tilsyn ved kirurgen

- Kirurgen tilser patienten og opsummerer den tidligere givne information under punkt 4-1.

4-2-3. Forberedelse på operationsgangen

- Operationssygeplejersken stiller instrumenter frem efter retningslinier på operationsafsnittet.

4-2-4. Observation og registrering ved operationssygeplejersken

- Præoperativt observerer operationssygeplejersken patientens vejrtrækning, evt nervøsitet og almene befindende, og beroliger patienten. Drypper patienten med Oculoguttae Oxybuprocaini x 1 og Oculoguttae Iodini x 1 i det øje, som skal opereres.
- Operationssygeplejersken noterer operationens start- og sluttidspunkt, samt hvilke assistenter, der er til stede på stuen under operationen.
- Doseringsskemaet udfyldes og faxes til afdelingen for medicinsk fysik og originalen hertil lægges i journalen.

4-2-5. Kirurgisk procedure

Der foretages biopsi i forbindelse med pars plana vitrektomi eller som finnåls biopsi.

Biopsi ved finnålsbiopsi:

4 mm bag cornea gennem pars plana indføres 27G nål, der under observation gennem mikroskop/indirekte oftalmoskop føres ind i tumor og der aspireres materiale x 2-3. Materialet udstryges på objektglas.

Ocl. Kloramfenikol

Monoculus

Der må fjernes efter 4 timer.

Rp. Ocgtt. Kloramfenikol x4 i behandlede øje.

Cytologi/histologi rekvisition udfyldes og sendes med glassene til Patologisk institut.

4-2-6. Observation efter operationen

Patienten følges tilbage til øjenambulatoriet. Ambulatoriesygeplejersken tilsikrer at patienten er velbefindende, observerer patientens almentilstand og spørger til eventuelle smerter. Patienten tilbydes noget at spise og drikke. Sygeplejersken orienterer sig om operationens forløb, informerer patienten om eventuelle ordinationer og udfører disse.

Patienten kan udskrives når almentilstanden tillader det. Patienten medgives tid til information af cytologi diagnosen.

4-3. Kontrol til information af cytologi diagnosen.

Patienten informeres om cytologi diagnosen.

Videre behandling afhænger af diagnosen.

Appendix 1

Bedømmelse af performance (WHO kriterier)

Grad 0: Den fysiske aktivitet er normal

Grad 1: Der er let nedsat fysisk aktivitet, men man er i stand til at udføre let arbejde

Grad 2: Patienten kan ikke udføre fysisk arbejde, men er selvhjulpne og oppegående > 50% af tiden.

Grad 3: Er kun begrænset selvhjulpne, og er sengeliggende i > 50% af tiden.

Grad 4: Er konstant sengeliggende. Kræver konstant pleje.

Appendix 2

Evaluering af respons, som foregår ved:

Måling af tumor, oftalmoskopisk, fundus fotografisk, ekkografisk, og evt ved MR-scanning

Komplet respons:

Tumors volumen kan ikke erkendes ved måling. Chorioretinalt ar kan iagttages.

Partielt respons:

> 50% reduktion i produktet af de to største vinkelrette diametre af tumor, og uden at andre nye tumorer, eller 50% reduktion i tumorvolumen.

Begyndende respons:

Produktet af de to største vinkelrette diametre er mindre end eller lig med produktet inden behandling, eller tumorvolumen er mindre end eller lig med tumorvolumen før behandling. Er produktet af diametrene eller tumorvolumen uændret fra før behandling skal der være forøget intralæsional densitet for at kravet til begyndende respons er opfyldt.

Uændret:

Såfremt der ikke er respons eller progression

Progression:

Nye tumorer eller > 25% forøgelse af produktet af de to største diametre af tumor, eller > 25% forøgelse af tumorvolumen.