

"Multidisciplinaire werkgroep voor lymfoedeem: Opzet en resultaten van een geïntegreerde werkwijze"

Auteur: Drs. R.J. Damstra
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 1999
Pagina: 21
Jaargang: 15
Nummer: 5, congresnummer
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden: abstract WCS congres
Kernwoorden: lymfoedeem oncologische wond mammacarcinoom
Literatuur:

Doel:

De beschrijving van een geprotocolleerde en multidisciplinaire benadering van lymfoedeem door de Lymfoedeem Werkgroep Drachten. Tevens een presentatie van de resultaten van het eerste jaar van een gecombineerd spreekuur.

Opzet:

Beschrijvend, prospectieve pilot study

Plaats:

Ziekenhuis "Nij Smellinghe". Drachten

Organisatie en doelstelling werkgroep:

Vanwege de complexiteit van behandeling van lymfoedeem in het algemeen en secundaire lymfoedemen in het bijzonder (bijvoorbeeld na oncologische ingrepen) en de grote comorbiditeit voor patiënten, is een speciale multidisciplinaire werkgroep opgezet. Door bundeling van kennis en ervaring wordt de kwaliteit van zorg verbeterd en vindt betere afstemming en follow-up plaats waarbij de patiënt centraal staat. Recent is gestart met een uniek zorgvernieuwingsproject waarbij een klinisch conservatief behandelprogramma is opgesteld. Tevens is er de mogelijkheid voor lymfchirurgie welke geheel is ingebed binnen de multidisciplinaire werkgroep.

Methoden:

Patiënten bezoeken het lymfoedeem spreekuur via verwijzing vanuit de eerste of tweede lijn. Bij het eerste consult vindt een geprotocolleerde work-up plaats door de dermatoloog met aanvullend een intake gesprek door de mamma-care verpleegkundige. Hierna krijgt de patiënt een afspraak voor het feitelijke multidisciplinaire spreekuur waar een geïntegreerd behandelplan wordt opgesteld en afspraken worden gemaakt voor de follow-up.

Resultaten:

In het eerste jaar werden 63 patiënten (gemiddelde leeftijd was 61,5 jaar) met lymfoedeem gezien. 54 patiënten hadden secundair lymfoedeem na behandeling voor mammacarcinoom. 48% gaf aan onvoldoende te zijn voorgelicht over (preventie van) lymfoedeem, 68% had inadequate BH en/of prothese en 53% had functiebeperking van schouder/nek. De behandelplannen van de werkgroep bevatten meerdere therapeutische modaliteiten. Na beëindiging van de behandeling of 3 maanden na het begin van de therapie was er gemeten over de gehele groep een gemiddelde oedeemreductie van 45,3%.

Conclusie:

Aangetoond wordt dat het opzetten van een transmurale lymfoedeemwerkgroep essentieel is om tot een multidisciplinaire aanpak van lymfoedeem te komen. De werkwijze zoals beschreven functioneert in de praktijk goed. De voordelen voor de patiënt zijn vooral gelegen in het gezamenlijk, eenduidig uitgedragen advies voor behandeling met betrekking tot alle aspecten rondom lymfoedeem. Voor de leden van de werkgroep blijkt deze benadering kwaliteit verhogend te werken door uitwisseling van kennis en ervaring tussen de participerende disciplines. Door de gestandaardiseerde benadering zijn de resultaten van het beleid goed toetsbaar en kan bijsturing op grond van argumenten plaats vinden. Tevens heeft de werkwijze getoond dat een prospectieve studie naar de resultaten goed haalbaar is. Voorts schept een multidisciplinaire benadering betere voorwaarden om de veelal langdurige en kostbare behandelingen binnen de beperkte financiële kaders zo doelmatig mogelijk in te zetten.

Drs. R.J. Damstra, dermatoloog afdeling dermatologie en flebologie Ziekenhuis Nij Smellinghe Drachten