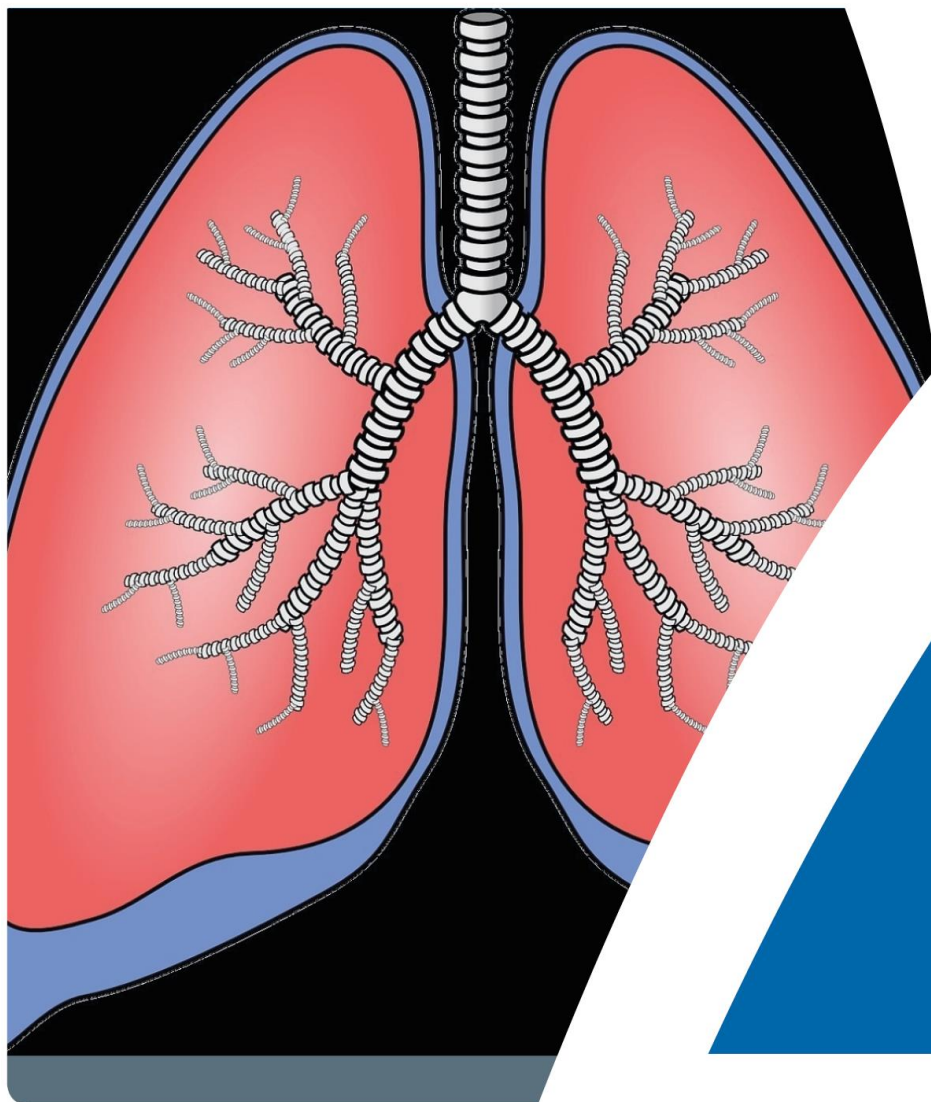


Medicinsk Afdeling M/FAM
Introduktion
LUNGEMEDICINSK SPECIALE
August 2021



Medicinsk Afdeling M/FAM

Indhold

1.	Introduktion	3
2.	Kort om Lungemedicinsk Ambulatorium.....	3
3.	Dagens gang.....	5
	Lungekonference	5
	Lungelæggemøder.....	5
4.	Praktisk information fra lægesekretærene	5
5.	Cosmic:	6
	Henvisninger	7
	Prøvesvar	7
	FMK - Fælles MedicinKort.....	7
	Diagnosekodning	8
6.	Planlægning af næste patientbesøg	9
	Information til pt.	9
	Tolk	10
	Ventetider.....	10
7.	YL-Program i lungeklinikken.....	10
8.	Typiske patientkategorier i Lungeklinikken	11
9.	Link til instrukser	12
10.	Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse).....	16
11.	Stuegang på lungemedicinske senge (ML).....	17
	Vedrørende stuegang på intensiv patienter	18
12.	Ved sygdom	18

Velkommen til det lungemedicinske speciale i Medicinsk Afdeling M/FAM, OUH Svendborg Sygehus

1. Introduktion

Lungemedicin på Svendborg Sygehus er den del af Medicinsk Afdeling M/FAM og består af en sengedel (ML) og et ambulatorium.

Lungemedicinsk Ambulatorium har hovedfunktion i udredning og behandling af benigne lungemedicinske sygdomme. Derudover følges patienter med højt specialiserede lungemedicinske sygdomme (eksempelvis interstitielle lungesygdomme-ILS) samt patienter med pulmonal tuberkulose (TB) i formaliseret samarbejde med Lungemedicinsk Afdeling J, OUH Odense Universitetshospital. Derudover er det et tæt samarbejde med andre medicinske specialer på matriklen, kirurgiske afdelinger i huset, Respirationscenter Syd, OUH og praktiserende ØNH-læger.

2. Kort om Lungemedicinsk Ambulatorium

Lungeambulatoriet er opdelt i to enheder: en lungeklinik og en søvnapnøklinik.

Samlet modtager vi ca. 2.200 nyhenviste patienter pr. år.

I lungeklinikken ser vi ca. 4.500 pt. om året, herunder ca. 500 med kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) og ca. 500 astma ptt. Dertil kommer udredningspatienter med respiratoriske symptomer og mistanke om lungesygdom, som ses i udredningspakker, typisk:

- udredning af kronisk hoste
- udredning af dyspnø



Pt. med kronisk lungesygdom og respirationssvigt, som får hjemme-ilt behandling, kontrolleres hvert 3.-6. mdr. efter anbefaling fra Lungemedicinsk Selskab i et sygeplejerskedrevet ambulatorium. Desuden opstarter og følger vi patienter i hjemme-High flow behandling.

I søvnapnøklinikken, har vi både læge- og sygeplejerskedrevne ambulatorier. Vi udreder vi ca. 900 ptt. om året for søvnapnø og ca. 800 opstarter i CPAP behandling. Aktuelt har vi over 4.000 søvnapnø ptt., som kontrolleres 1-2 / år ved hjælp af fjernaflæsning af CPAP-behandling og brevsvaer.

I søvnapnøklinikken følges også KOL pt. med hyperkapnisk respirationssvigt og behov for hjemme-NIV behandling.

Invasive procedure:

Bronkoskopi

Der udføres bronkoskopi, samt BAL og EBUS, som bookes typisk mandag og torsdag formiddag.

Lungeultral lyd og pleuracentese

Disse kan udføres hver dag på speciallæge eller HU-læge program.



Udviklingsområder

- Hjemme-NIV for KOL ptt. gruppe D med hyperkapnisk respirationssvigt (aktuelt 35 KOL pt.)
- Ambulant high flow ilt terapi (HFOT) til KOL pt. gruppe D (aktuelt 12 pt.)

Telemedicin

Vi arbejder med telemedicinske løsninger til CPAP, hjemme-NIV og KOL kontroller. Det er et tæt samarbejde med primær sektor.

Tjekliste  [Tjekliste yngre læger i Lungemedicinsk Ambulatorium.docx](#)

Speciallæger i lungemedicinsk ambulatorium

- Irena Hammen, specialeansvarlig overlæge
- Hanne Madsen, overlæge i lungemedicin

I afdelingen vil der altid være en speciallæge på matriklen, hos hvem du kan søge råd og supervision. Du får introduktion ved speciallægen eller HU-lungelæge.

Introduktionens formål er:

- at du får en så nem start som muligt i Lungemedicinsk Ambulatorium
- at vores normale rutiner følges - det giver veltilrettelagte patientforløb
- at samarbejdet med øvrige afdelinger er optimalt
- at unødige forsinkelser undgås

Relevante instrukser / dokumenter er angivet i teksten - sammen med link til instrukserne. Instrukserne fremsøges i InfoNet nederst i venstre hjørne ved hjælp af dokument-ID - eller du kan trykke på linket i den elektroniske udgave af folderen her. Du bør orientere dig generelt i de lungemedicinske instrukser i InfoNet, hvor der findes mange væsentlige informationer for dig. Hvis du har kommentarer eller forslag til forbedringer kontakt specialeansvarlig overlæge.

3. Dagens gang

Før din første dag vil du modtage en mail med informationer om udredningspakkerne, behandlingsplaner samt praktiske forhold i lungemedicinsk ambulatorium.

Du skal møde ved sekretariatet i ambulatoriet efter morgenkonferencen. Her vil du få anvist lokale, en supervisor samt liste over dagens patienter.

Der er planlagt supervision. Det er typisk den lungemediciner eller HU læge, som har lungeambulatoriet denne dag. Du er også velkommen til at spørge en af speciallægerne om gennemgang af programmet en dag eller to før.

Du finder dit program under "kalender" i Cosmic, alternativt på papir, spørg sekretærene.

I kaffestuen finder du i øvrigt et køleskab til madpakker og taskeskabe.

Lungekonference

Klokken 11.30-12.00 er der lungekonference. Til konferencen drøftes lungemedicinske problemstillinger på stuegang og relevante cases fra ambulatoriet. Alle læger i ambulatoriet og på stuegang deltager. Vi mødes på stue 1 i Lungemedicinsk Ambulatorium.

Onsdage fra 14.00-15.00 holder ambulatoriets sygeplejersker undervisning. Man kan orientere sig i emnerne i kaffestuen og ved relevante emner evt. blokere tid i programmet til at deltage i undervisning.

Hver morgen efter morgenkonferencen afholdes et kort morgenmøde ved sekretariat i lungeambulatorium. Her gennemgås kort tilstedeværende, hvem der har hvilke funktioner samt hvem af speciallægerne, der er supervisor. Alle dage er en speciallæge supervisor for de yngre læger.

Kl. 8.00	Morgenkonference i Salen
Kl. 8.30-10.00	Ny-henviste eller kontrolpatienter
Kl. 10.00-10.20	Pause
Kl. 10.20-11.30	Ny-henviste eller kontrolpatienter
Kl. 11.30-12.00	Middagskonference på rum 1
Kl. 12.00-12.30	Frokost
Kl. 12.30-14.40	Ny-henviste eller kontrolpatienter
Kl. 14.40-15.00	Opfølgning/Indbakke/Mails

Lungelægemøder

Holdes en gang om måneden typisk 14.30-15.15, hvor vi gennemgår aktuelle status på det lungemedicinsk område, diskuterer evt. forbedringer og udviklinger. En af HU-lægerne forbereder kort undervisning.

4. Praktisk information fra lægesekretærene

Du kan altid spørge en sekretær om hjælp.

Kaffe/the er i køkkenet til fri afbenyttelse.

Personaletoiilet midt på gangen med skilt på døren.

Har du brug for at få printet program så henvend dig gerne til en sekretær.

Husk at tjekke YL-postbakke ved sekretærene.

Der kan hentes sedler ved sekretærene med diverse lungeundersøgelser, når du er færdig med patienten. Og henvis gerne pt. til lugen med en seddel inkl. påført cpr.nr., så kan patienten få sin næste tid med det samme.

Brand- og evakueringsplan hænger på gangen ved sekretærene.

5. Cosmic:

Nyt notat	Skriv Lungemedicinsk/Søvn Ambulatorium, Svendborg Sygehus ind øverst i notatet. Brug fraserne: ml-lun (lungemedicinsk Ambulatorium) eller ml-for (forundersøgelse)
BOB prioritet 1	Akut aktion ønskes fra en sekretær, fx breve og henvisninger
Diagnose	Diagnose skal <u>altid</u> dikteres/skrives under konklusion og plan. Diagnose angives i <u>alle</u> notater
Udr. overholdt	Nye ptt., hvor første tid er givet inden 30 dage inkl. udredningsgaranti. Tag stilling: Er pt. færdigudredt eller ikke og altid hvorfor?
Udr. ÷ overholdt	Nye ptt., hvor første tid er givet efter 30 dage. Tag stilling: Er pt. færdigudredt eller ikke og altid hvorfor?
Udr. D4 (Under COVID-19)	Nye ptt., hvor første tid er givet mellem 4-8 uger efter henv.modtagelsesdato. Tag stilling: Er pt. færdigudredt eller ikke og altid hvorfor?
Ktr.pt.	Ny pt. Husk diagnose under konklusion og plan
Færdigudredt ?	Har pt. fået en endelig diagnose og er færdigudredt?
Bronkoskopi	Hvis pt. skal til bronkoskopi, skal pt. altid have tiden med fra ambulatoriet og pt. skal have oplyst af læge/spl. om bronkoskopi + bestilt blp.+ evt. EKG.
Røntgen	Skriv rp. rtg. og evt. med indikationstekst i parentes under konklusion. Sekretær sender rekv. og giver/sender tiden sammen med tid i amb.
CT/HRCT-rekv.	Skriv og send altid rekv. selv. Skriv rp. ...(er sendt) under konklusion. Sekr. følger op og giver fremmødetid/vurd.tid, som passer til scanningstidspunktet.
Ved endt konsultation	Sæt altid pt. som udført på besøgslisten, samt udfør sedler med plan til næste besøg og send pt. med den til sekretærene.
Ny diagnosticeret astmapt.	Sørg for udlevering af peakflow ved sygeplejerske med måling 14 dage før astmauv. (1 time). Ordination til astmahandleplan skal altid laves før astmauv. til brug på astmaskolen (3 timer, venteliste). Spørg Irena, der findes fraser: ml-handleplan.ICS, ml-handleplan.LABA, ml-handleplan.andet

Rigtig kontakt	Vælg den korrekte kontakt ved påbegyndelse af nyt notat. Kan den korrekte kontakt ikke vælges, kan det være, at pt. ikke er besøgsreg., kontakt altid sekr.
Korrekt skabelonvalg	Nyhenvist ptt = Primærjournal, somatik. Alt andet = Ambulant klinisk kontakt.

Henvisninger

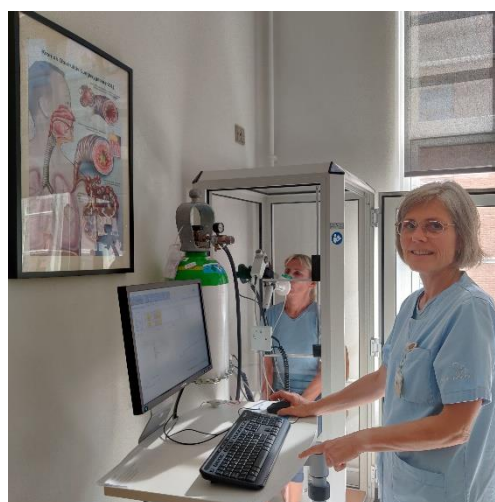
I Lungemedicinsk Ambulatorium skriv og send altid rekvisition til eksempelvis Røntgenafdelingen, Nuklearmedicinsk Afdeling og øvrige kliniske afdelinger. Henvisninger til andre intern medicinske specialer i huset (eksempelvis til gastroskopi) kan med fordel drøftes telefonisk med relevant speciallæge inden evt. henvisning.

I henvisninger til HRCT af lungerne skal følgende altid fremgå:

- Henvisningsårsag (eksempelvis mistanke om bronkieektasi, emfysem eller ILS)
- Rygestatus (også hvis aldrig-ryger)
- Tidl. cancer
- Type af lungefunktionsnedsættelse (obstruktiv, restriktiv, diffusionsproblem)

I henvisning til CT-thorax i forbindelse med infiltratkontrol skal følgende fremgå:

- Henvisningsårsag
- Rygestatus (også hvis aldrig-ryger)
- Tidl. cancer
- Hvilken forandring der ønskes kontrolleret



Prøvesvar

Kvittering og godkendelse. Hver gang du støder på blodprøvesvar, mikrobiologsvar, røntgensvar og patologisvar, er det din pligt at kvittere og handle på eventuelle abnormiteter. Ved langt de fleste konsultationer vil der være prøvesvar, du skal kvittere for.

Indbakker i lungeambulatoriet samt patologi tømmes hver dag af lungelæge og HU læge lunge. Typisk det er planlagt enten svar ved konsultation eller vurderingstid på alle svarene.

FMK - Fælles MedicinKort

Ved alle ambulante kontakter skal patientens medicinstatus ajourføres i FMK. Dette er et krav, men også klinisk meningsfuldt, da eksempelvis AK-behandling er meget væsentligt ved invasiv

procedurer og eventuel behandling med betablokker kan have indflydelse på vurdering af astmapatienter. Information om eksempelvis amiodaron eller nitrofurantoinbehandling er vigtigt ved udredning af interstitiel lungesygd

Diagnosekodning

Ved alle besøg i Lungemedicinsk Ambulatorium skal der registreres en diagnosekode, som anføres i pt. journal. Korrekt og meningsfyldt diagnosekodning er meget væsentligt af både patienthensyn, samt statistik.

Herunder findes hyppigt anvendte lungemedicinske diagnoser i Lungeklinikken

KOL-diagnoser

DJ449 Kronisk obstruktiv lungesygd

DJ440 Kronisk obstruktiv lungesygd med akut nedre luftvejsinfektion

DJ441 Kronisk obstruktiv lungesygd med akut eksacerbation UNS

Astma og allergi

DJ459 Astma UNS

DJ450 Allergisk astma

DJ451 Ikke-allergisk astma

DJ458 Astma af blandet type

DT784 Allergi UNS

Sarkoidosediagnoser

DD860 Sarkoidose i lunger

DD861 Sarkoidose i lymfeknuder

DD862 Sarkoidose i både lunger og lymfeknuder

Interstitielle lungesygdomme

DJ841C Idiopatisk lungefibrose UNS

DJ841X Lungefibrose

Infektioner

DJ189 Pneumoni UNS

DJ852 Lungeabsces UNS

DJ869 Pleuraempyem UNS

DJ479 Bronkiektasi

DA153 Lungetuberkulose verificeret ved ikke angivet metode

Symptomdiagnoser (anvendes kun når egentlig lungesygdom er afkræftet)

DR059 Hoste

DR060 Dyspnø

DR042 Hæmoptyse

AFX-koder

Indtil patienten er udredt, er det et lovkrav, at du for hvert besøg sætter relevante AFX-kode.

- Patienten er under fortsat udredning AFX01D1
- Patienten er udredt dags dato
 - Med behandling AFX01A
 - Ingen behandling eller patienten ønsker ikke behandling AFX01C

6. Planlægning af næste patientbesøg

Nå du er færdig med konsultationen skal du udfylde registreringssedlen og planlægge næste pt. besøg, hvis der er behov for. Patienten bliver indkaldt i forhold til den plan, du skriver/krydser af på sedlen, med diverse lungeundersøgelser, som hentes ved sekretærerne. Nå du har udfyldt sedlen, inkl. påført CPR.nr., beder du pt. henvende sig i lugen med sedlen, så de kan få en ny tid med det samme.

I lungemedicinsk sekretariat findes informationssedler til patienter om alle lungemedicinske undersøgelser (eksempelvis, bodybox, metakolin test, bronkoskopi.). Tjek, om der er behov for medicin pause før næste lungefunktionsundersøgelse, typisk før metakolin.

I nogen tilfælde kan bookes telefon/video konsultation, hvis ptt. ønsker dette og det er ikke behov for LFU ved kontrol tid.

Information til pt.

Ved alle invasive lungemedicinsk procedurer skal patienten informeres om følgende komplikationsrisici:

- Blødning
- Pneumothorax
- Infektion

De procedurer der typisk er tale om er:

- Bronkoskopi og EBUS
- Pleuracentese
- Pleuradræn

Trombocythæmmende og antikoagulerende behandling ved invasiv procedure

Link til:

[Behandlingsvejledning | Antikoagulationsbehandling \(cardio.dk\)](#)

Ved behov for bronkoskopi, EBUS og pleuracentese er der specielle forholdsregler vedrørende pausering med blodfortyndende medicin og eventuel midlertidigt dække med lavmolekylært heparin. Der skal tages stilling til dette og planen skal fremgå tydeligt af konklusionen.

Tolk

Sæt kryds, når vi skal bestille tolk til næste samtale, og tilføj patientens sprog

Ventetider

Vi har ofte ventetid på undersøgelser og kontroller. Derfor skal du altid:

- være orienteret om afdelingens ventetider.
- henvende dig personligt til en sekretær, når en patient SKAL indkaldes rettidigt; ofte skal vi lægge en ny plan sammen med dig.

7. YL-Program i lungeklinikken

På dit program har du typisk kombination af nyhenviste og kontrolpatienter. Der vil som regel ved visitationen være bestilt en række undersøgelser som er udført, før du ser patienten.

Hvis der er usikkerhed om diagnosen ud fra de foreliggende undersøgelser, skal der bestilles alle relevante undersøgelser, så patienten formodes færdigudredt ved 2. besøg. Det er vigtigt, at komme rigtigt fra start, så konferer gerne med speciallæge ved usikkerhed om diagnostisk strategi.

Alle patienter skal som minimum have foretaget LFU og thoraxrøntgen, og mange patienter bør også have foretaget udvidet LFU, HRCT og en eller anden form for vurdering af bronkial respons (metakolintest, LFU med reversibilitet eller peak-flow). Ved tvivl om ætiologi til åndenød, bør patienten henvises til ekkokardiografi og ved mistanke om vocal cord dyfunktion (VCD) –til afdeling F.

Når du har bestemt hvilke undersøgelser patienten eventuelt skal have foretaget, dikteres/sendes henvisning til disse eller afkrydes på registreringssedlen afhængigt af om de laves på anden afdeling eller i Lungemedicinsk Ambulatorium.

Nyhenviste ptt. visiteres typisk, som:

1. Hoste udredning

Link til Hoste, patientforløb: [Region SydDanmark - D4InfoNet](#)

[ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children | European Respiratory Society \(ersjournals.com\)](#)

2. dyspnø udredning

Link til Dyspnø, patientforløb [Region SydDanmark - D4InfoNet](#)

3. obs KOL
4. obs Astma

Ved kontrolpatienter er der typisk tale om patienter, som kommer til svar på undersøgelser bestilt ved første besøg eller patienter i længerevarende kontrolforløb.

8. Typiske patientkategorier i Lungeklinikken

Nedenfor er anført nogle få forhold, som ofte medfører spørgsmål den første dag i Lungemedicinsk Ambulatorium. Der er ikke tale om en instruks disse kan findes på infonet og ved Danske Lungemedicinsk selskab www.lungemedicin.dk.

Det er udføres typisk lungefunktionsundersøgelse, før ptt. kommer til læge.

Link til instruks/tolkning <https://www.lungemedicin.dk>:

[Lungefysiologiske undersøgelser – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](https://www.lungemedicin.dk/undersogelser)

KOL og Emfysem

Link til:

OUH, Patientforløbsbeskrivelse for Kronisk Obstruktiv Lungelidelse

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/D4Doc/Book/RSDdokument.asp?DokID=60684&fBookID=358&fDokID=401470>

Retningslinje fra Danske Lungemedicinsk selskab:

[KOL – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](https://www.lungemedicin.dk/kol)

KOL-diagnosen kan i princippet stilles ved FEV1/FVC < 70 % (eller < LLN- lower limit of normal) uden signifikant reversibilitet ved bronkodilatation. De fleste patienter i et Lungemedicinsk Ambulatorium vil have behov for supplerende udvidet LFU, HRCT og evt. ekkokardiografi for at sikre diagnose, afsløre eventuelle komorbiditeter og i forbindelse med differentialdiagnostik. Tolkning af udvidet LFU og HRCT er kompliceret, og ved tvivl kan du drøfte med speciallæge eller HU-læge. Når KOL-diagnosen er sikret og behandling er opstartet, skal de fleste patienter følges videre hos egen læge.

Følgende patienter afsluttes som hovedregel ikke:

- Patienter i hjemmeiltbehandling, hjemme-NIV eller hjemme-high flow
- Patienter med muligt snarligt behov for hjemmeilt
- Patienter i behandling med andre KOL-præparater end inhalationsmedicin
- Patienter i profylaktisk antibiotikabehandling (både peroral og inhalationsantibiotika)
- Patienter med svær KOL, hvor endobronkial ventilanlæggelse, volumen reducerende kirurgi eller lungetransplantation kan komme på tale.

9. Link til instrukser

Lungevolumen reduktion hos patient med emfysem (endobronkial ventilanlæggelse)

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/?DokID=290573>

Link til udredning og henvisning af patienter med emfysem mhp. vurdering til kirurgisk lunge volumen reduktion, Rigshospitalet:

www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/hjerte/hjerte

Henvisningskriterier for vurdering og udredning til lungetransplantation

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/?DokID=506975>

Ved obstruktiv nedsat LFU ved yngre pt. samt aldrig ryger skal alfa-1- AT mangel udelukkes.

Alvorlig A1AT mangel (= **A1AD (alfa-1-antitrypsin deficiency)**) er en arvelig tilstand.

Patienter med alvorlig A1AD er i risiko for at udvikle lungeemfysem, særligt hvis de er eller har været rygere.

Behandlingsindikation: se instruks

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/?DokID=782240>

KOL pt. gruppe D med >3 exacerbationer i sidste 12 mdr. skal vurderes om det er indikation til opstart af profylaktisk azithromycin.

Link til fremgangsmåde og kontrol af azithromycin behandling:

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/#DokID=706984>

Pt. med respiratorisk svigt opstartes i hjemmeilt.

Link til hjemmeiltbehandling ambulans:

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/D4Doc/Book/RSDdokument.asp?DokID=146653&fBookID=439&fDokID=628543>

KOL pt. med hyperkapnisk respirationssvigt ($pCO_2 > 7$) skal vurderes i forhold til NIV indikation

Link til instruks for hjemme-NIV:

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/D4Doc/Book/RSDdokument.asp?DokID=594842&fBookID=439&fDokID=628543>

[KOL – LT-NIV \(Hjemme NIV\) – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

Pt. med sekretstagnation og hypoksi, samt mindre hyperkapni kan vurderes i forhold til hjemme high flow.

Link:

[High flow - hjemme behandling \(lungemedicin.dk\)](#)

Husk osteoporose profylakse ved kol pt.

Link til instruks

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/?DokID=503454>

Astma

Link til Ambulant astma forløb: <https://infonet.regionsyddanmark.dk/?DokID=702179>

[Astma – Diagnostik – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

[Astma – Monitorering og behandling af mild til moderat astma – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

[Astma – Akut – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

Oftest diagnosticerer vi astma, men kun få kontrolleres, da de fleste følges ved egen læge når diagnosen er sikret og medicineringen er indstillet. Det er meget vigtigt at diagnosen er verificeret objektivt. Husk at astmapatienter ofte har normal spirometri ved det ambulante besøg.

Følgende undersøgelser er positive og tydende på astma når:

Spirometri: FEV1/FVC < 70 (Kan også skyldes: KOL, bronchiolitis obliterans, sarkoidose)

Reversibilitetstest: FEV1 stigning > 12 %, dog mindst 200 ml

Metakolinprovokation: FEV1 fald > 20 %. Husk medicin pause efter instruks!

Link til instruks: [Region SydDanmark - D4InfoNet](#)

Mannitolprovokation: FEV1 fald > 15%, Husk medicin pause efter instruks!

Link til instruks: [Region SydDanmark - D4InfoNet](#)

Belastningstest: FEV1 fald > 10 %

Link til instruks: [Lungemedicin - Løbetest - instruks for sygeplejersker, ver. 1.2 \(regionsyddanmark.dk\)](#)

Peakflow: PEF-variation over 20 % (eller > 100 L/min) Udregnes ved: $((\text{Højeste værdi} - \text{laveste værdi}) / \text{Højeste værdi}) \times 100$

NO: > 25 ppb Obs: Rygning og andre former for eosinofil luftvejsinflammation.

Nå vi diagnosticerer astma og opstarter behandling, bookes kontrol tid. Det er vigtig at definere om det drejer sig om allergisk, eosinofil eller neutrofil astma., det bestilles differentialtælling BB, total IgE og IgE inhalationspanel. Hvis pt. er velkontrolleret, tilbydes 1x astma undervisning ved sygeplejeske og astma skole. Det skal skrives handleplan ved kontrol tid.

Link til handleplan: <https://infonyddanmark.dk/?DokID=702179>

Ved svær ukontrolleret astma, hvis pt. opfylder kriterier til biologisk behandling, henvises til astma ambulatorium Afd. J-OUH

Link:

[Astma – Svær – Udredning og behandling af patienter med mulig svær astma – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

[Region SydDanmark - D4InfoNet](#)

Fysiologisk Laryngeale Obstruktioner

Patienter, som af lungemediciner mistænkes for VCD eller EILO, henvises til afd. F, hvor der udføres CLE-test og afhængigt af undersøgelsesresultatet vejledes og iværksættes relevant behandling, såsom logopædisk undervisning med fokus på afspænding og åndedræt, inspiratorisk muskelstyrketræning eller i ganske få, udvalgte tilfælde operation (lasersupraglottoplastik).

Link til instruks:

[Fysiologisk Laryngeale Obstruktioner – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

Sarkoidose

Sarkoidose optræder meget forskelligt og ca. 80% skal ikke behandles. Umiddelbart efter diagnosen kontrolleres patienten normalt efter 6 og 12 måneder med følgende:

- Thoraxrøntgen (hos udvalgte HRCT)
- LFU +diffusion
- Biokemisk sarkoidose kontrol (BP pakke med ACE)

Ved Stabile forhold: kontrol hver 12. måned i min. 2 år såfremt pt. ikke får behandling.

Hvis der observeres forværring ved kontrollen, samt hos patienter i behandling, bør der konfereres med speciallæge eller HU-læge.

Link til instruks

[Sarkoidose – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

Bronkiektasi

Ved mistanke om bronkiektasi bestilles HRCT.

De fleste patienter har ikke behov for profylaktisk behandling udover PEP-fløjte, og kan afsluttes fra ambulatoriet.

Link til instruks:

[Bronkiektasi – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

ILS

Ptt. med mistanke om ILS udredes primært med LFU/Bodybox/diffusion, HRCT (når mistænke opretholdes efter udvidet LFU) og evt. bronkoskopi med BAL.

Efterfølgende sendes henvisning til SCILS mdt og bookes vurderingstid om pt. overgår til SCILS eller forbliver i vores regi.

Link til instruks:


[Interstitielle lungesygdomme \(ILS\) – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

Hæmoptyse

Visiteres typisk til CT Thorax og bronkoskopi.

Link til instruks: [Region SydDanmark - D4InfoNet](#)

[Hæmoptyse – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

Ved middagskonference præsenteres fokuserede problemstillinger. Skema til YL læger findes her:  Supervision Skema Lunge.docx Dette skal anvendes som forberedelse til at møde supervisor

Visitation

Der visiteres om morgenen og igen til middag.

Der visiteres af speciallægerne i lungemedicin. Undtagelsesvis kan en yngre læge blive bedt om assistere herom via mail fra specialansvarlig overlæge eller ved sygdom.

10. Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Art	Omfang	Supervision	Kommentar
Fiberbronkoskopi i lokal anæstesi	HU-læger lærer allerede fra starten af ansættelsen at bronkoskopere og vil opnå kendskab til indikation af EBUS udredningen. Der forventes som minimum 2 -3 bronkoskopidage per måned under simultan supervision fra en speciallæge.	H-læger starter deres træning i Simc på fantom, superviseret og koordineret via afd. J-OUH. Efter godkendelse af færdigheder, startes superviseret bronkoskopi på patienter. Med tiden bliver frigjort til selvstændig bronkoskopi stadig med supervision. Der er fast supervision af speciallæge.	H-lægen starter Simc træning i bronkoskopi allerede fra de første uger og, når dette er færdiggjort, planlægges superviseret real life oplæring i ambulatorium. Der er 2 til 3 bronkoskopidage om ugen (mandag, torsdag og fredag)
Pleuradræn	HU-lægen vil få træning i drænanlæggelse ved såvel pneumothorax som ved pleurale effusioner (inkl. UL-vejledning)	Det tilbydes supervision via UL-verseret speciallæge på matriklen. Desuden tilbydes kurser i Lungeultralyd og drænanlæggelse	I MV funktion udfører H-læge procedurer i DC (inclusive pleuracentese, ascitespunktur etc.)
Lungeambulatorium	H-læger har fast en ugentlig ambulatoriedag, samt fast bronkoskopidag	adgang til hurtig supervision	H-lægen deltager i håndteringen af alle de patientkategorier der kommer i ambulatoriet, inklusive Søvnklinikken
Træning i common trunk kompetencer	På lungemedicinsk afdeling er der hovedsagelig specialepatienter, men også mange patienter med common trunk problemstillinger. Herudover vil H-lægen både i de to første år og	Supervision sker såvel via lungemedicinsk afdelings speciallæger, men også i høj grad via konkret rådgivning/ tilsyn/konference med en af	

	i det femte år deltage i et af de intern medicinske vagtlag i FAM (i starten forvagt/mellemvagt og senere som bagvagt).	speciallægerne fra andre internmedicinske specialer. Når common trunk træning sker i FAM, foretages supervisionen af FAMs speciallæger samt via speciallægevagten		
--	---	---	--	--

11. Stuegang på lungemedicinske senge (ML)

Ugedag	Morgenkonference ML Fordeling af pt. til stg. og Intensiv pt.	Hvem	Middagskonference Amb. Lokale 1	Hvem
Mandag, Tirsdag, Torsdag	ML 08.30	Stuegangs gående læger ML	Kl.11.30-12.00	Stuegangs gående læger ML og læger i amb.
Onsdag, Fredag	ML 09.00	Stuegangs gående læger ML	Kl.11.30-12.00	Stuegangs gående læger ML og læger i amb.

Akut astma

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/#DokID=235214>

Astma – Akut – DLS | Dansk Lungemedicinsk Selskab

High flow ilt behandling på ML:

<https://infonet.regionsyddanmark.dk/#DokID=708080>

NIV på:

<https://infonyet.regionsyddanmark.dk/D4Doc/Book/RSDdokument.asp?DokID=147296&fBookID=439&fDokID=628543>

Vedrørende stuegang på intensiv patienter

- Der gøres ikke rutinemæssigt stuegang på intensiv.
- Der gøres kun stuegang på anmodning fra intensiv.
- Lungemedicinske patienter ligger på intensiv såfremt der er behov for at assistere til vejtrækningen. Intensiv vurderer selv hvornår pt. ikke længere har behov for intensiv behandling og pleje, hvorefter pt. modtages på ML.

12. Ved sygdom

Besked om sygdom bringes til lungeambulatoriets sekretariat enten direkte fra sekretariatet/medicinsk kontor og/eller de læger der den pågældende dag skal være i ambulatoriet.

Senior sygeplejerske, senior lægesekretær og senior (over)læge løser dagens plan og aftaler de aflysninger der er nødvendige for at dagen kan fungere i lungemedicinsk amb./stg.

Specialeansvarlig overlæge Irena Hammen kan træffes på telefon: 2174 3833.

August 2021

Irena Hammen

Specialeansvarlig overlæge

Lungemedicinsk speciale

Medicinsk Afdeling M/FAM