

Deze lijst is opgesteld door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT). De lijst is bedoeld om ondersteuning te bieden bij het op lokaal niveau waarborgen van de zorg voor acute patiënten die cardiothoracale chirurgische zorg nodig hebben. De lijst is niet uitputtend maar is bedoeld als richtinggevend. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat de lijst specifiek is opgesteld in het kader van de huidige Covid-19 pandemie.

Bestuur NVT, 22 maart 2020

	Acute zorg	(Hoog)urgente zorg	Noodzakelijke zorg	Electieve zorg
Operatie-indicatie in relatie tot timing en de aandoening	Zonder interventie acuut levensbedreigend	Levensbedreigend indien interventie niet wordt uitgevoerd binnen de genoemde tijdsperiode. Interventie heeft directe invloed op de prognose van de patiënt	Potentieel levensbedreigend en/of met negatieve invloed op prognose indien interventie niet uitgevoerd binnen de genoemde tijdsperiode. Interventie heeft invloed op de prognose van de patiënt	Behandeling van symptomen. Beperkte tot geen negatieve invloed op prognose indien interventie na 1 maand wordt uitgevoerd
Timing interventie	<24u (ip zo snel mogelijk)	<1wk (<72u bij hoog-urgent)	<1mnd	>1mnd
Cardiochirurgie In principe altijd IC-bed nodig	<ul style="list-style-type: none"> Acute aortasyndromen, waaronder type A dissectie (<4u) Acute (ongoi)ng) myocardiale ischemie, evt. met hemodynamische instabiliteit, niet toegankelijk voor PCI of na gefaalde PCI (<4u) Mechanische complicaties hartinfarct, zoals VSR, papilaarspierruptuur, vrije-wandruptuur (<4u) Cardiogene shock waarvoor cardiochirurgie en/of mechanische ondersteuning (ECMO/MCS) (<4u) Postoperatieve nabloeding / tamponade (<4u) Mediastinitis (bewaakt bed, IC afhankelijk van comorbiditeit /klinische situatie) Complicaties na LVAD chirurgie (bewaakt bed, IC afhankelijk van comorbiditeit /klinische situatie) 	<ul style="list-style-type: none"> Cardiochirurgie in klinische setting (ontslag naar huis om medische redenen niet mogelijk), bijv: <ul style="list-style-type: none"> Endocarditis met urgente operatie-indicatie (<72u) Coronairlijden met hoog-risico anatomie en/of recent ACS (<72 u) Klepvitium met hartfalen Kritische aortaklepstenose (ontslag naar huis niet mogelijk) 	<ul style="list-style-type: none"> Cardiochirurgie in poliklinische setting, met voorrang (o.b.v. ernst aandoening en/of ernst klachten), bijv: <ul style="list-style-type: none"> Kritische/ernstige, symptomatische AoS (ontslag naar huis wel mogelijk) Coronairlijden na NSTEMI, evt. met hoog-risico anatomie Aorta-aneurysma met hoog risico op acuut aorta event Endocarditis zonder urgente indicatie 	<ul style="list-style-type: none"> Cardiochirurgie in poliklinische setting, bij patiënten met aandoeningen met milde symptomatologie (zonder verhoogd risico op acute hartdood)
Long-/thoracale chirurgie IC-bed afh. van comorbiditeit en/of klinische situatie	<ul style="list-style-type: none"> Thoraxtrauma Massale hemoptoe / longbloeding Postoperatieve nabloeding 	<ul style="list-style-type: none"> Thoracale infecties (bijv. empyeem, longabces, primaire mediastinitis) (<72u) 	<ul style="list-style-type: none"> Oncologische thoraxchirurgie (m.n. primair bronchuscarcinoom) <p>Bewaakt bed postoperatief (i.p. geen IC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Overige thoraxchirurgie
Congenitale chirurgie In principe altijd IC-bed nodig	<ul style="list-style-type: none"> Kritische coarctatio Falot met spells TGA restrictieve TAPVD Indicatie voor neonatale ECMO 	<ul style="list-style-type: none"> Ductus-afhankelijke afwijkingen 		<ul style="list-style-type: none"> Overige kinder- en congenitale cardiothoracale chirurgie
Transplantatie (IC-bed)	Indicaties en timing rondom transplantatiezorg op basis van het gebruikelijke MDO, in lijn met de protocollen van de NTS / VWS / NTV			