

Algorytmy postępowania
diagnostycznego i terapeutycznego
u chorych na nowotwory narządu ruchu
w ramach Pakietu Onkologicznego w Polsce
w latach 2015-2019

Daniel Kotrych, Elwira Cichoń, Paweł Ziętek, Andrzej Bohatyrewicz



*Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
Katedra i Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu*



Spotkanie Sekcji Ortopedii Onkologicznej
Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego
Szczecin 2018

Szanowni Państwo!

Skuteczne leczenie złośliwych nowotworów narządu ruchu wymaga niezwykle starannego planowania i skoordynowania poszczególnych etapów terapii w zespole wielospecjalistycznym.

Brak koordynacji, albo spóźniona diagnoza czy odroczone leczenie może mieć ogromny wpływ na pogorszenie wyników terapii kompleksowej i odległego przeżycia chorych.

Pomimo opracowanych standardów i protokołów leczenia mięsaków i przerzutów nowotworowych do kości, a także istniejących możliwości precyzyjnego prognozowania klinicznego, nigdy do końca nie wiemy, jaka będzie ostateczna odpowiedź danego organizmu na leczenie systemowe. To zdecydowanie implikuje decyzje podejmowane przez ortopedów-onkologów, neurochirurgów, co do sposobów późniejszego leczenia operacyjnego.

Odpowiedzialność za odpowiednią kwalifikację i rozpoczęcie terapii w stosownym do tego czasie ponosimy my lekarze, dlatego też z wielką przyjemnością i optymizmem przedstawiamy Państwu opracowany przez nasz zespół praktyczny algorytm postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych z nowotworami narządu ruchu w ramach Pakietu Onkologicznego w Polsce w latach 2015-2018.

Mam nadzieję, że ta publikacja będzie nie tylko pamiątką z Konferencji Sprawozdawczej Sekcji Ortopedii Onkologicznej w Szczecinie w styczniu 2018 r., ale również praktyczną pomocą w Państwa codziennej, jakże odpowiedzialnej pracy lekarskiej.

Dr hab. n. med. Daniel Kotrych

Prezes Sekcji Ortopedii Onkologicznej
Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

Szczecin, 12 stycznia 2018 r.

Słowo wstępne

Prawidłowe podejście do chorego ze złośliwym nowotworem kości wymaga szczególnego zaangażowania, głównie ze względu na konieczność skojarzonego, szybkiego procesu diagnostycznego, zakończonego wdrożeniem optymalnych metod leczenia. Zaburzenie któregoś z tych etapów może doprowadzić do zmniejszenia szans chorego na podjęcie wczesnego leczenia, co w konsekwencji wpływa na okres przeżycia. Dlatego tak ważnym jest zaangażowanie lekarzy wielu specjalności w proces diagnostyczno-leczniczy chorego z nowotworem narządu ruchu. Lekarz ortopeda ma tutaj olbrzymie pole działania.

Dlatego z olbrzymim zainteresowaniem zapoznałem się z algorytmem postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w chorych leczonych w ramach tzw. Pakietu Onkologicznego.

To pierwsza taka pozycja adresowana do naszego środowiska. Algorytm opracowany przez dr. hab. med. Daniela Kotrycha z Kliniki Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu PUM w Szczecinie jest znakomicie opracowanym schematem postępowania u chorego ze złośliwym nowotworem kości, zarówno w zmianach pierwotnych jak i przerzutowych, a także ze zmianami pseudonowotworowymi.

Ważnym elementem tego schematu jest uwzględnienie wytycznych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz kierunków postępowania w opiece zarówno ambulatoryjnej jak i szpitalnej.

Zaproponowany schemat powinien stać się praktyczną i użyteczną pomocą w podejmowaniu ważnych decyzji dotyczącego chorego z rozpoznaniem nowotworu złośliwego narządu ruchu.

Prof. dr hab. n. med. Marek Synder

Prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

Łódź, 2018 r.

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA – DROGA POSTĘPOWANIA

SCHEMAT NR 1 – KARTA WYDANA PRZEZ LEKARZA POZ

ICD 10 Z GRUPY:

D48 – Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień

D48.0 – Kości i chrząstki stawowe

Lekarz POZ wystawia kartę (skreślona pozycja oznacza błędne postępowanie):

- z podejrzeniem nowotworu
(możliwa diagnostyka: wstępna, pogłębiona)
- z rozpoznaniem nowotworu (~~tylko diagnostyka pogłębiona~~)



DIAGNOSTYKA

WSTĘPNA – ROZPOCZĘCIE

I WIZYTA W PORADNI

wykonanie badań obrazowych jeżeli są konieczne,
(rtg kl. piersiowej, rm, tk, usg, scyntygrafia, rtg)

w tym dniu otwieramy etap diagnostyki wstępnej w systemie DILO
wydajemy skierowania na potrzebne badania



DIAGNOSTYKA

WSTĘPNA

II WIZYTA W PORADNI

odbiór wyników obrazowych ustalenie schematu postępowania,
w tym dniu zamykamy etap diagnostyki wstępnej w systemie DILO
przekierowanie na **zabieg diagnostyczno leczniczy** w systemie DILO

ustalenie terminu przyjęcia pacjenta na oddział od daty zakończonej wizyty
w poradni na zabieg diagnostyczno-leczniczy nie mamy określonego czasu w braku
potwierdzenia na badaniach obrazowych możemy zamknąć kartę DILO

Druga wizyta rozliczona – diagnostyka wstępna

SZPITAL DROGA POSTĘPOWANIA

PO ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO LECZNICZYM:

histopatologia dodatni:

ustalenie planu leczenia onkologicznego musi się odbyć w ciągu 28 dni od daty wykonania zabiegu, w tym, że dzień zabiegu jest pierwszym dniem – rozliczamy zakres pakietu onkologicznego, zmieniamy rozpoznanie na karcie DiLO na nowotworowe.

histopatologia ujemna:

zamykamy kartę DiLO bez konsylium, nadal wymagany termin 28 dni - rozliczamy zakres po za pakietem onkologicznym, zmieniamy rozpoznanie w zależności od wyniku badania.



LECZENIE

rozpoczęcie leczenia musi się odbyć w ciągu 14 dni,
przy czym data konsylium jest dniem pierwszym leczenia - rozliczenie następuje w pakiecie onkologicznym,

w momencie przekroczenia terminu brak możliwości rozliczenia w pakiecie onkologicznym

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA – DROGA POSTĘPOWANIA

SCHEMAT NR 2 – NOWOTWÓR PIERWOTNY

ICD 10 Z GRUPY:

C40 – Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn

C41 – Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu

pacjent z przeszłością onkologiczną



KARTA DIŁO WYSTAWIONA W AOS

pacjent zgłosił się do poradni w trybie planowym lub pilnym ze skierowaniem i z badaniem histopatologicznym



DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA - ROZPOCZĘCIE

I WIZYTA W PORADNI

wykonanie badań obrazowych

(rtg kl. piersiowej, rm, tk, usg, scyntygrafia, rtg)

w tym dniu otwieramy etap diagnostyki pogłębionej w systemie DIŁO

wydajemy skierowania na potrzebne badania

Pierwsza wizyta rozliczona, jako WP 11 i WP2 – porada początkową zerowa



DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA II WIZYTA W PORADNI

odbiór wyników obrazowych, ustalenie schematu postępowania,
odesłanie pacjenta do koordynatora celem ustalenia terminu konsylium

w tym dniu zamykamy etap diagnostyki pogłębionej w systemie DIŁO
przekierowanie na ustalenie planu leczenia onkologicznego w systemie DIŁO

Druga wizyta rozliczona – diagnostyka pogłębiona

SZPITAL – DROGA POSTĘPOWANIA

USTALENIE PLANU LECZENIA ONKOLOGICZNEGO:

pacjent po zakończonej wizycie w poradni zgłasza się do koordynatora,
zostaje ustalony termin konsylium,



LECZENIE

rozpoczęcie leczenia musi się odbyć w ciągu **14 dni**,
przy czym data konsylium jest dniem pierwszym leczenia - rozliczenie następuje
w pakiecie onkologicznym,

w momencie przekroczenia terminu brak możliwości rozliczenia
w pakiecie onkologicznym

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA – DROGA POSTĘPOWANIA

SCHEMAT NR 3 – NOWOTWÓR WTÓRNY

C79.5 – Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego – pacjent z przeszłością onkologiczną



KARTA DILO WYSTAWIONA W AOS W TRYBIE PODEJRZENIA

pacjent zgłosił się do poradni w trybie planowym lub z pilnym skierowaniem, wystąpiło podejrzenie nowotworu wtórnego na podstawie badania obrazowego (rtg, scyntygrafii, tk, mr) i przeszłości onkologicznej



DIAGNOSTYKA WSTĘPNA – ROZPOCZĘCIE I WIZYTA W PORADNI

wykonanie badań obrazowych jeżeli są konieczne,
(rtg kl. piersiowej, rm, tk, usg, scyntygrafia rtg)

w tym dniu otwieramy etap diagnostyki wstępnej w systemie DILO
wydajemy skierowania na potrzebne badania

Pierwsza wizyta rozliczona, jako WP 11 i WP2 – porada początkową zerowa



DIAGNOSTYKA WSTĘPNA II WIZYTA W PORADNI

odbiór wyników obrazowych ustalenie schematu postępowania,

w tym dniu zamykamy etap diagnostyki wstępnej w systemie DILO
przekierowanie na **zabieg diagnostyczno leczniczy** w systemie DILO
ustalenie terminu przyjęcia pacjenta na oddział od daty zakończonej
wizyty w poradni na **zabieg diagnostyczno-leczniczy** nie mamy określonego czasu

Druga wizyta rozliczona – diagnostyka wstępna

SZPITAL DROGA POSTĘPOWANIA

PO ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO LECZNICZYM:

histopatologia dodatni: ustalenie planu leczenia onkologicznego musi się odbyć w ciągu 28 dni od daty wykonania zabiegu, w tym, że dzień zabiegu jest pierwszym dniem – rozliczamy zakres pakietu onkologicznego, zmieniamy rozpoznanie na karcie DiLO na nowotworowe.

histopatologia ujemna: zamykamy kartę DiLO bez konsylium, nadal wymagany termin 28 dni - rozliczamy zakres po za pakietem onkologicznym, zmieniamy rozpoznanie w zależności od wyniku badania.



LECZENIE

rozpoczęcie leczenia musi się odbyć w ciągu 14 dni, przy czym data konsylium jest dniem pierwszym leczenia – rozliczenie następuje w pakiecie onkologicznym,

w momencie przekroczenia terminu brak możliwości rozliczenia w pakiecie onkologicznym

SZPITAL – DROGA POSTĘPOWANIA

SCHEMAT NR 4 – ZŁAMANIE PATOLOGICZNE

PACJENT PRZYJĘTY W TRYBIE PILNYM/NAGŁYM DO SZPITALA

C40 – Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn

C41 – Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu

C79.5 – Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego – pacjent z przeszłością onkologiczną



KARTA DIŁO WYSTAWIONA W SZPITALU

pacjent zgłosił się do szpitala w trybie pilnym, kartę DiLO należy wystawić w ciągu 28 dni od daty zabiegu
(dzień zabiegu jest pierwszym dniem)



PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

histopatologia dodatnia: ustalenie planu leczenia onkologicznego musi się odbyć w ciągu 28 dni od daty wykonania zabiegu, w tym, że dzień zabiegu jest pierwszym dniem – rozliczmy zakres pakietu onkologicznego, zmieniamy rozpoznanie na karcie DILO na nowotworowe.



KONSyliUM - USTALENIE HARMONOGRAMU LECZENIA

konsylium musi się odbyć w ciągu 28 dni od daty wykonania zabiegu, w tym, że dzień zabiegu jest pierwszym dniem - rozliczmy zakres pakietu onkologicznego, zmieniamy rozpoznanie na karcie DILO na nowotworowe.

NALEŻY UZUPEŁNIĆ ETAP KONSyliUM W SYSTEMIE DILO



LECZENIE

rozpoczęcie leczenia musi się odbyć w ciągu **14 dni**,
przy czym data konsylium jest dniem pierwszym leczenia – rozliczenie następuje
w pakiecie onkologicznym,

w momencie przekroczenia terminu brak możliwości rozliczenia w pakiecie onkologicznym

**NALEŻY OTWORZYĆ „ETAP LECZENIE” W SYSTEMIE DILO W DNIU
ROZPOCZĘCIA LECZENIA**

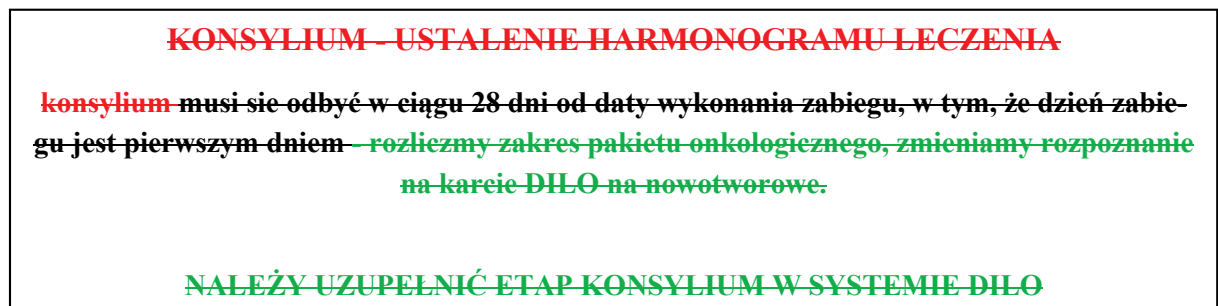
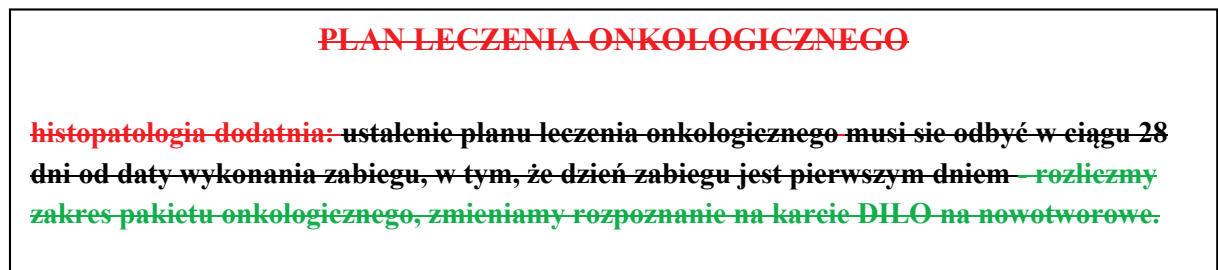
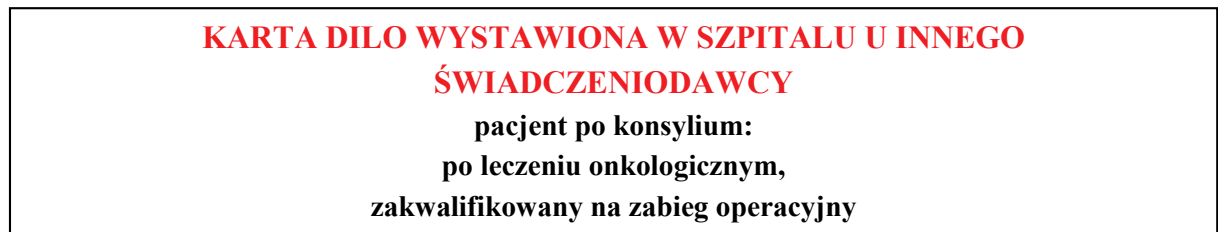
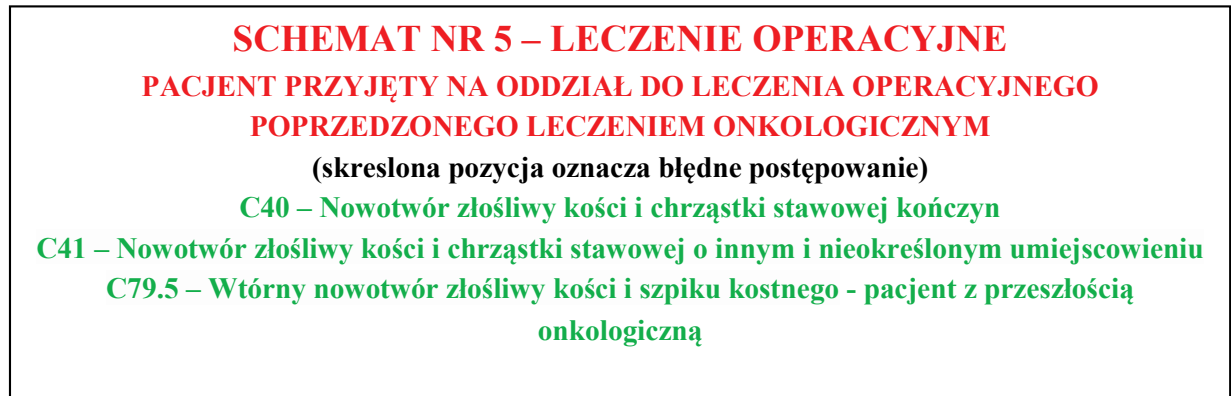


PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU:

**NALEŻY ZAKOŃCZYĆ „ETAP LECZENIE” W SYSTEMIE DILO W DNIU:
RE- KONSYLIMUM LUB PRZEKIEROWANIA PACJENTA DO INNEGO
ŚWIADCZENIODAWCY,**

**W SYSTEMIE DILO NALEŻY UZUPEŁNIĆ ZALECENIA DO DALSZEGO
POSTĘPOWANIA**

SZPITAL – DROGA POSTĘPOWANIA



LECZENIE

rozpoczęcie leczenia **nie musi** się odbyć w ciągu **14 dni**,

**NALEŻY OTWORZYĆ "ETAP LECZENIE" W SYSTEMIE DILO W DNIU
ROZPOCZĘCIA LECZENIA**



PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU:

**NALEŻY ZAKOŃCZYĆ "ETAP LECZENIE" W SYSTEMIE DILO W DNIU: RE- KONSyliUM
LUB PRZEKIEROWANIA PACJENTA DO INNEGO ŚWIADCZENIODAWCY,**

W SYSTEMIE DILO NALEŻY UZUPEŁNIĆ ZALECENIA DO DALSZEGO POSTĘPOWANIA