

ANEKS



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 – rozliczmy 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 DIŁO 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 DIŁO  
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 DIŁO  
przekierowanie na zabieg diagnostyczno leczniczy w systemie DIŁO  
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 – rozliczmy 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 DIŁO 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 DIŁO na nowotworowe.

NALEŻY UZUPEŁNIĆ ETAP KONSyliUM W SYSTEMIE DIŁO



## **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**

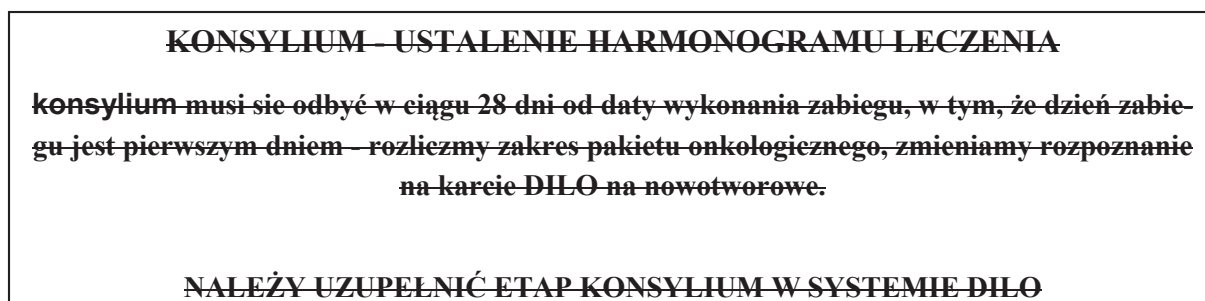
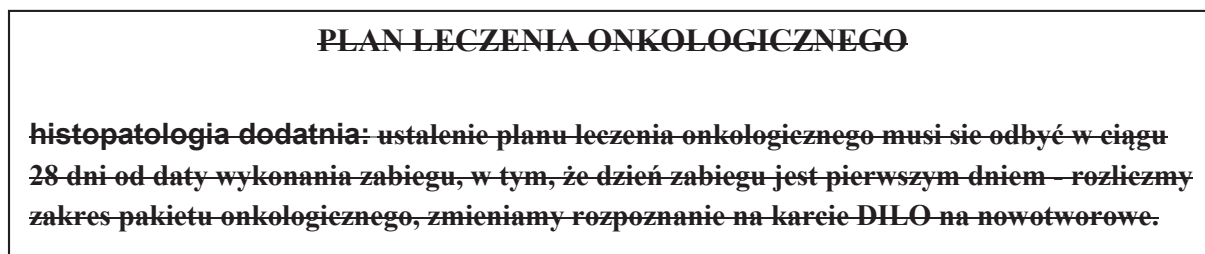
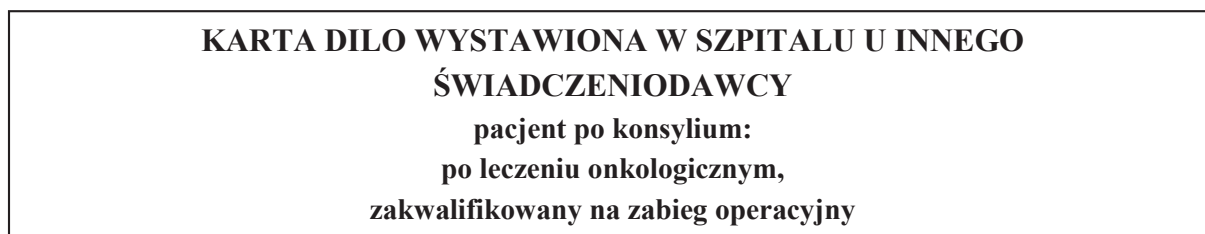
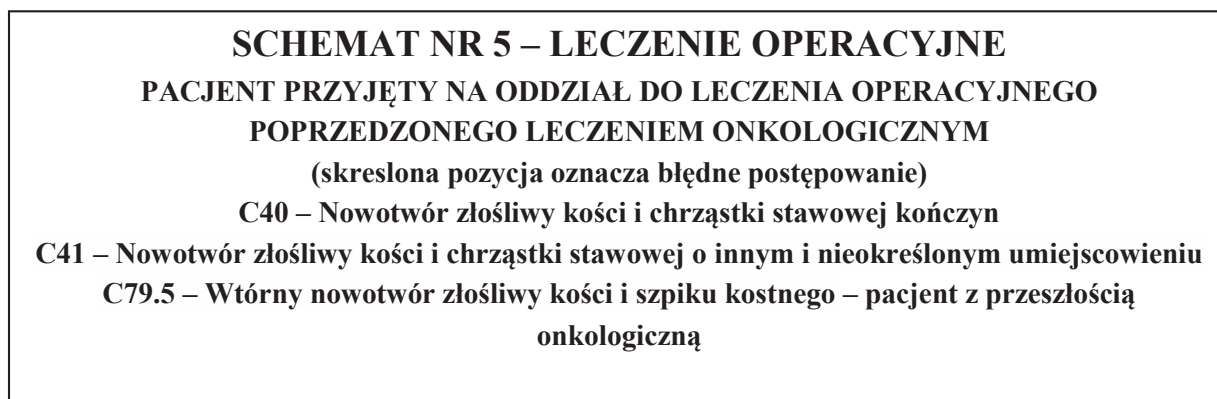


## **PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU:**

**NALEŻY ZAKOŃCZYĆ „ETAP LECZENIE” W SYSTEMIE DILO W DNIU:  
RE- KONSyliUM 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**