



IMPROVEMENT OF QUALITY OF THE NATIONAL CANCER SCREENING PROGRAMMES IMPLEMENTATION (CRO SCREENING)



This project is funded by the European Union



Osiguranje kvalitete i kontrola kvalitete u izvođenju probira KRK-a od strane liječnika obiteljske medicine

Jožica Maučec Zakotnik



This project is funded by the European Union

Osnovni elementi osiguranja kvalitete

- *Utjecaj na stopu odaziva u program probira pacijenata na osobnoj listi liječnika*
- *Priprema pacijenata za kolonoskopiju kako bi se osigurala sigurna i kvalitetna kolonoskopija*
- *Uključenost u nadzor nakon polipektomije*

Preduvjeti za osiguranje kvalitete u izvođenju probira KRK-a na razini liječnika opće prakse/obiteljske medicine/PZZ

- Liječnici obiteljske medicine i drugi zdravstveni profesionalci trebaju poznavati:
 - Algoritam programa probira KRK-a vrlo dobro
 - Standarde osiguranja kvalitete u provedbi programa
 - Stopu odaziva vlastite populacije pacijenata
 - Razloge neodazivanja pacijenata u programu
 - Rezultate provedbe programa probira
- Algoritmi i smjernice za osiguranje kvalitete provedbe programa u PZZ-u trebaju biti razvijeni za postupke:
 - uključivanja osoba koje se ne odazivaju u program probira
 - pripremu pacijenata za sigurnu i kvalitetnu kolonoskopiju
 - nadgledanje pacijenata nakon polipektomije
- Sustav plaćanja treba biti u skladu sa standardima kvalitete praksi liječnika obiteljske medicine
 - Na primjer: liječnici s višom stopom odaziva dobivaju više novca

**Smjernice za pripremu
pacijenata s pozitivnim
nalazom u probiru na
kolonoskopiju
- u klinici liječnika opće
prakse**

Ciljevi provedbe smjernica za pripremu pacijenata za kolonoskopiju

- Interdisciplinarna koordinacija stručnjaka različitih perspektiva i standardizirana priprema pacijenata za kolonoskopiju.
- Osiguravanje optimalnih uvjeta za sigurnu i uspješnu kolonoskopiju kod kroničnih pacijenata.
- Zdravstveni status kroničnih pacijenata se ne pogoršava zbog postupaka prije/tijekom/nakon kolonoskopije.
- Pacijent je ispravno pripremljen za kolonoskopiju i ne postoji potreba za njezinim odgađanjem.
- Zbog očekivanog visokog udjela polipektomija, nužno je pripremiti pacijente za probirnu kolonoskopiju u skladu s protokolom za invazivne postupke.

Priprema pacijenata za kolonoskopiju

Prije svake kolonoskopije, nužno je da liječnik opće prakse napravi klinički pregled i provjeri povijest bolesti pacijenta.

Usmjerena obiteljska povijest bolesti

- Je li rođaku prvog koljena bio dijagnosticiran KRK prije 60. godine?

Prva kolonoskopija 10 godina prije dobi u kojoj je članu obitelji dijagnosticiran rak ili, najkasnije, u dobi od 40 godina, te kasnije svakih 5 godina u slučaju normalnog nalaza.

- Je li rođaku prvog koljena dijagnosticiran KRK nakon dobi od 60 godina?
- Je li kod dva ili više rođaka drugog koljena dijagnosticiran KRK u bilo kojoj dobi?

Prva kolonoskopija u dobi od 40 godina, te kasnije svakih 10 godina u slučaju normalnog nalaza.

Usmjerena osobna povijest bolesti

- Je li pacijent s pozitivnim TOKS (FOBT) ikada podvrgnut kolonoskopiji?

Nužno je pokazati datum i nalaze testa; preporuča se pokazati originalni nalaz testa.

– Je li pacijentu s pozitivnim TOKS ikada dijagnosticirana upalna bolest crijeva?

Potreban je pregled od strane gastroenterologa, koji će razmotriti potrebu za kolonoskopijom.

Test hemostaze prije planirane kolonoskopije

Testovi zgrušavanja krvi (određivanje protrombinskog vremena (PV), parcijalnog tromboplastinskog vremena (PTV), broj trombocita, vrijeme krvarenja) **se ne izvode kod zdravih pojedinaca prije kolonoskopije.**

Testovi zgrušavanja krvi izvode se kod pacijenata koji:

- primaju antikoagulantno liječenje;
- imaju potvrđene poremećaje zgrušavanja krvi;
- pokazuju moguće poremećaje nakon kliničkog pregleda (poremećaje zgrušavanja kod bolesti jetre, nedostatak raznih čimbenika zgrušavanja, poremećaje fibrinolize i slično).

Priprema pacijenata koji primaju antikoagulantno liječenje

Kolonoskopija je postupak s visokim rizikom od krvarenja. Nužno je uzeti u obzir tromboemboličke komplikacije i/ili ishemiju!

Priprema pacijenata za kolonoskopiju općenito se odvija u antikoagulantnoj klinici.

Tjedan dana prije planiranog postupka, postavljen je INR (international normalized ratio) i propisana je odgovarajuća shema liječenja prema protokolu za postupke s visokim rizikom od krvarenja (bilo da je liječenje zaustavljeno ili je privremeno uveden niskomolekularni heparin).

Priprema pacijenata koji primaju antikoagulantno liječenje

Rizik je viši kod:

- Osoba u dobi 80+,
- Osoba koje su proživjele moždani udar,
- Pacijenata s hiperlipidemijom,
- Pacijenata s hipertenzijom,
- Obiteljskom povijesti kardiovaskularnih bolesti.

Rizik je visok kod:

- Poremećaja srčanog zaliska,
- Umjetnog srčanog zaliska,
- Oporavak od akutne duboke venske tromboze (↑ rizik u prvih 30 dana),
- Nedostatak proteina C i S i Leidenova mutacija faktora V (hematolog!).

Priprema pacijenata koji primaju antiagregacijsko liječenje

- Ne prekidamo liječenje s nesteroidnim protuupalnim lijekovima (NSAIDs).
- Ne prekidamo liječenje s acetilsalicilnom kiselinom (Aspirin, Andol, itd.).
- Postoji viši rizik od krvarenja u slučaju acetilsalicilne kiseline, klopidogrela (Plavix) i tiklopidina (Tagren), stoga generalno odgađamo kolonoskopiju sve dok pacijentu nisu više potrebni navedeni lijekovi.

Antibiotska zaštita prije kolonoskopije

Kolonoskopija je postupak s niskim rizikom od bakteremije (2 - 5%).

Antibiotska zaštita generalno nije potrebna, osim ako se ne preporuča zbog specifičnosti pacijentova statusa.

Odluka se donosi pojedinačno, na temelju specifičnosti pacijentova statusa (npr. nakon endokarditisa ili kada je prošlo manje od godine dana nakon ugradnje stenta). Koriste se ampicilin/amoksisicilin (2 g i.v. ili 1.5 g oralno), gentamicin (1.5 mg/kg) ili vankomicin (1 g i.v.).

Priprema pacijenata s dijabetesom na kolonoskopiju

Smjernice za pripremu za kolonoskopiju i prilagodba lijekova prikazani su u materijalima i objavljeni na web stranici programa Svit pod nazivom *Za zdravstvene radnike*.

- Prijelazno, visoke razine glikemije su prihvatljive;
- Prevencija dijabetičke ketoacidoze i hiperosmolarnog hiperglikemičkog stanja;
- Prevencija hipoglikemije;
- Naručeni termini za kolonoskopiju mogu biti ujutro ili poslije podne;

Priprema za kolonoskopiju pacijenata koji uzimaju pripravke sa željezom

- Preporučujemo prekid 7 do 10 dana prije pregleda.

ASA (Američko društvo anesteziologa) klasifikacija; procjena medicinske podobnosti kroničnih pacijenata za kolonoskopiju

1. Pacijent nema nikakve organske, biokemijske ili psihijatrijske poremećaje (zdrav, bez popratne bolesti).
2. Blaga do srednje ozbiljna sistemska bolest, inducirana poremećajem, koju treba liječiti kirurški ili interno (blago do srednje ozbiljno stanje, koje može biti kontrolirano liječenjem; slučajevi uključuju dijabetes, stabilnu kardiovaskularnu bolest i stabilnu plućnu bolest).
3. Ozbiljni sistemski poremećaji zbog bolesti bez obzira na moguće uzroke čak i ako nije moguće odrediti razinu oštećenja (bolest koja ozbiljno ograničava pacijentovo normalno funkcioniranje i može dovesti do hospitalizacije ili institucionalne njege; slučajevi uključuju teške srčane udare, loše kontrolirano zatajenje srca ili zatajenje bubrega).
4. Ozbiljni sistemski poremećaj, koji je opasan po pacijentov život i kod kojeg liječenje nije uvijek uspješno (slučajevi uključuju komu, akutni infarkt miokarda, respiratorno zatajenje pri kojem je potrebna mehanička ventilacija, zatajenje bubrega kod kojeg je potrebna hitna dijaliza, septičko stanje s hemodinamičkom nestabilnošću).

Završetak pregleda u klinici liječnika opće prakse

1. Završen klinički pregled i povijest bolesti.
2. Završen „Upitnik za pripremu za kolonoskopiju”. ASA evaluacija – procjena medicinske podobnosti pacijenta za kolonoskopiju.
3. Potpisan i ispunjen predprintan bijeli recept za Moviprep.
4. Objašnjenje uputa za čišćenje crijeva u slučaju zbunjenosti.
5. Izdavanje uputnice za probirnu kolonoskopiju pacijenata koju mogu ili ne moraju boraviti u bolnici.
6. Organiziranje termina za probirnu kolonoskopiju: javljanje pozivnom centru programa SVIT.

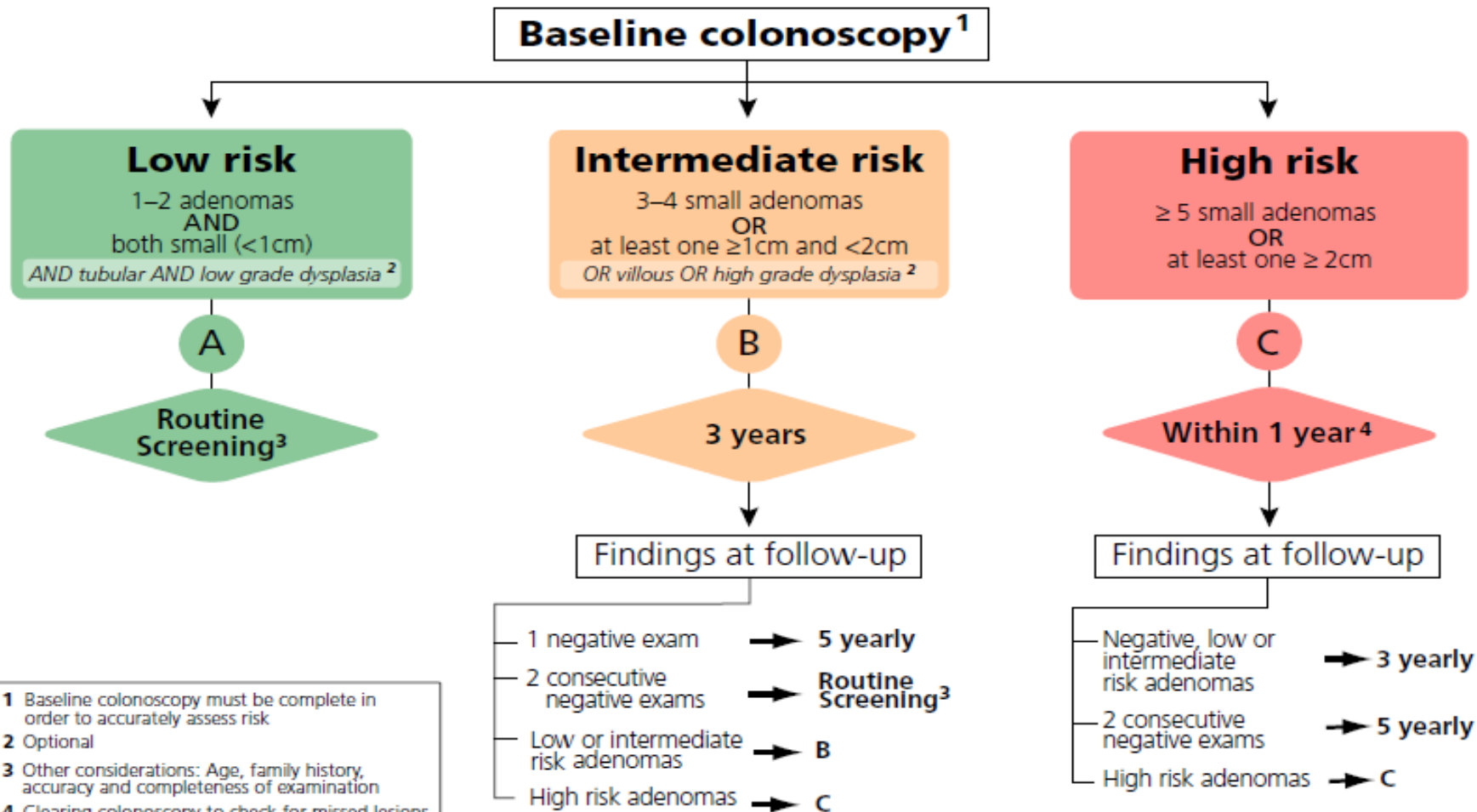
Priprema debelog crijeva– čišćenje

U programu Svit se za čišćenje debelog crijeva koristi MOVIPREP®. Pripravak je učinkovit i siguran za uporabu, a prihvaćanje pacijenata je bolje u usporedbi s drugim pripravcima za čišćenje debelog crijeva prije kolonoskopije. Pacijent uzima lijek iz ljekarne prilažući recept koji ima žig programa Svit.

Program Svit dodatno preporuča konzumaciju 2 litre vode Donat Mg.

Kako bi kolonoskopija bila uspješna, debelo crijevo mora biti temeljito očišćeno prije postupka. Važno je da pacijent prati upute programa Svit i upute svog liječnika opće prakse kad je u pitanju priprema za kolonoskopiju.

Europske smjernice za nadzor nakon polipektomije



Devijacije, primijećene u provedbi programa Svit

1. Pozitivan test na okultno krvarenje (TOKS, eng. FOBT):

- **U svim slučajevima pacijent treba uputnicu za kolonoskopiju;** ako njegovo/njezino trenutno medicinsko stanje ne dopušta postupak, on mora biti obavljen kasnije i pozivni centar Svit mora biti obaviješten o odgodi.
- Kod osoba oštećena zdravlja koje ne mogu same napraviti čišćenje crijeva, iznimno se može organizirati kolonoskopija s boravkom u bolnici putem pozivnog centra Svit.
- Hemoroidi ne smiju biti razlog neizdavanja uputnice za kolonoskopiju.
- Ako je pacijent nedavno bio podvrgnut kolonoskopiji, i taj podatak nije dan, pozivni centar Svit mora biti kontaktiran kako bi se obavile konzultacije s nadzornim gastroenterologom i dogovorilo daljnje liječenje (generalno, probirna kolonoskopija slijedi nakon pozitivnog TOKS-a).
- Lijekovi (aspirin, NSAID, itd.) ne utječu na nalaze TOKS-a i nisu uzrok pozitivnih nalaza.

Devijacije, primijećene u provedbi programa Svit

2. Ponavljanje TOKS-a nakon što su nalazi testa Svit bili pozitivni:

- Ponavljanje testa je profesionalna pogreška!
- Svaki pacijent s pozitivnim nalazom treba biti upućen na kolonoskopiju, koja će objasniti uzrok krvarenja!
- Lezije u crijevu krvare u intervalima/povremeno.
- Nalazi testa se ne mogu uspoređivati; testovi su različiti prema načinu performansi, osjetljivosti i specifičnosti, stabilnosti uzoraka, i imaju različite prijelomne vrijednosti za pozitivne nalaze testa.

Devijacije, primijećene u provedbi programa Svit

3. Uvažavanje činjenice da probirni testovi nisu 100%:

- Negativan TOKS (FOBT) treba ponoviti svake dvije godine, lezija može krvariti u intervalima; KRK se razvija sporo pa se mogućnost pozitivnog nalaza u slučaju prisutne patologije povećava s ponavljanjem probirnih testova.
- **Ako je TOKS (FOBT) negativan, a pacijent kaže da ima probleme**, što može ukazivati na patologiju u području kolona i rektuma, takav pacijent **treba uputnicu za dijagnostičku kolonoskopiju izvan programa Svit.**
- **Intervalni karcinom:** može se pojaviti nakon negativnog TOKS-a (FOBT-a) i prije ponavljanja testiranja u sljedećem ciklusu.
- Pojava intervalnih karcinoma također je moguća u slučaju negativne kolonoskopije.
- U slučaju **obiteljske povijesti KRK-a, FOBT nije zamjena za kolonoskopiju**; kontrolna kolonoskopija mora biti obavljena u skladu s važećim smjernicama.

Devijacije, primijećene u provedbi programa Svit

4. Pacijent nisu pravilno pripremljeni za kolonoskopiju:

- Nisu ispunili „Predkolonoskopski upitnik”.
- Nemaju uputnicu za probirnu kolonoskopiju s boravkom ili bez boravka u bolnici.
- Recept za Moviprep nije ispravno ispunjen/potpisan.
- Nemaju upute o lijekovima u slučaju kroničnih bolesti (hipertenzija, hiperlipidemija, antiagregacijsko liječenje, antikoagulantno liječenje, dijabetičari, etc.)
- **Svaki pacijent koji je podvrgnut kolonoskopiji, mora biti pripremljen u skladu sa smjernicama programa Svit.**

Predlažemo

5. Autorizaciju za gastroenterologa:

Uputnica za probirnu kolonoskopiju, koju izdaje liječnik opće prakse, treba uključivati sve potrebne autorizacije, koje će gastroenterologu omogućiti ponavljanje pregleda (upućivanje u drugi centar za kolonoskopiju ako je lezija prevelika, tehnički zahtjevan pregled, loše očišćeno crijevo, itd.) ili upućivanje na daljnju dijagnostiku/liječenje u slučaju otkrivanja KRK-a.

Uputnica treba biti označena kao „**Svit-kolonoskopija**“, što će omogućiti sljedivost, jer neki ljudi obavljaju kolonoskopiju izvan programa Svit (mogućnost dobivanja informacija).

Pozivanje na aktivnu podršku kod povećanja odaziva

6. Osobe koje se ne odazivaju na razini Izjave o sudjelovanju/probirnog testa/kolonoskopije:

- Ključna aktivna uloga liječnika opće prakse u mijenjaju pacijentove odluke o sudjelovanju!
- Podrška medicinske sestre u domu zdravlja; u nekim mjestima, privatni liječnici ne prosljeđuju liste osoba koje se ne odazivaju sestrama u domovima zdravlja.
- Podrška **kontaktne točke Svit** (centra za prevenciju) u domovima zdravlja.
- Podrška glavnih sestara u referentnim klinikama.
- Podrška uprave domova zdravlja programu Svit!!

Presudna uloga uprave domova zdravlja i ravnatelja u povećanju odaziva u program Svit na općinskoj razini

- Program Svit je nacionalni program, kojem je potrebna aktivna podrška donositelja odluka i odgovornih vlasti na lokalnoj razini (ravnatelji domova zdravlja, gradonačelnici, itd.).
- Uključivanje ravnatelja doma zdravlja za podršku programu Svit na lokalnoj razini:
 - Zainteresiranost domova zdravlja za odazivanje u Svit (šestomjesečni izvještaji Svita – koje prima ravnatelj).
 - Ohrabrivanje liječnika opće prakse i usluge sestre u domu zdravlja da redovito aktiviraju pojedince koji se ne odazivaju.
 - Partnerstva za Svit i visok odaziv s gradonačelnicima, regionalnim jedinicama NIJZ, itd. i organizacija Svit manifestacija, medijsko promicanje, inovativni pristupi itd.



CONTACTS:

Dr. Jožica Maučec Zakotnik, spec.ob. med.
Nacionalni institut za javno zdravlje
Centar za programe preventive i promicanja zdravlja
Voditeljica centra i programa Svit

Program probira kolorektalnog karcinoma u Sloveniji Program Svit
tel 00386 1 620 -45-29
Center Svit
Tehnološki park 24 p.p.241
Ljubljana
info@program-svit.si
www.program-svit.si



This project is funded by the European Union