



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Ļaundabīgo audzēju recidīvu primārā un sekundārā diagnostika, nosakot secīgu izmeklējumu nepieciešamību noteiktu simptomu vai iepriekšējo izmeklējumu rezultātu gadījumā un iekļaujot vienotu konsiliju veidlapu

Ādas vēzis, izņemot melanomu (C44)

KLĪNISKAIS ALGORITMS

Izstrādāts LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBĀ projekta “Klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un kvalitātes indikatoru izstrāde onkoloģijā un bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā” (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2022/29/ESF) ietvaros

Darba grupas dalībnieki: Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe ķīmijterapeite, prof. Ardis Platkājis, radiologs diagnostis, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

Saturs

Saturs.....	2
Ievads	3
Algoritma lietotāju mērķa grupa.....	4
Saīsinājumi.....	4
Klīniskā algoritma shēma	5
Klīniskā algoritma apraksts.....	6
Atsauces	10
Pielikumi	11
Recidivējošu ādas audzēju, izņemot melanomu, primāra diagnostika	11
Recidivējošu ādas audzēju, izņemot melanomu, sekundārā diagnostika.....	11
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem	12
Magnētiskās rezonanses izmeklējuma protokoli noteiktām ķermeņa daļām un/vai orgāniem	13
Multidisciplināra konsīlija slēdziens par onkoloģisku slimību.....	14

Ievads

Ādas vēzis joprojām ir viens no visizplatītākajiem audzējiem pasaulē. Biežāk sastopams cilvēkiem, kas vecāki par 50 gadiem. Galvenais kancerogēnais faktors ādas audzēju attīstībā ir ultravioletais starojums. Ādas audzēji lielākoties (>85% gadījumu) veidojas saulei atklātajās ķermeņa zonās. Pacienti ar personisku vai ģimenes onkoloģisku slimību anamnēzē risks saslimt ar ādas vēzi pieaug par 40%. Ar ādas vēzi apzīmē ādas audzēju grupu, kurā ir dažādi ļaundabīgu ādas audzēju veidi, tie ir nemelanomas audzēji (ādas vēzis, kas nav melanoma). Šajā grupā ietilpst bazālo šūnu vēzis (bazalioma) un plakanšūnu (skvamozais) vēzis. Kā reti ādas audzēji ir sarkomas, Merkela šūnu karcinoma.

Bazālo šūnu karcinoma (bazalioma) ir viena no biežākajām diagnozēm ādas ļaundabīgiem audzējiem. Bazaliomas attīstās no ādas virsējās kārtas šūnām – epidermas keratinocītiem. Bazaliomai raksturīga lēna augšana, bet, ja tā netiek laikus ārstēta, tā var izraisīt ievērojamu (dziļu un plašu) audu bojājumu, kā arī metastazēties (kaulos, galvas smadzenēs). Plakanšūnu karcinoma attīstās no aktīniskās jeb saules keratozes vai arī Bouena (*Bowen*) slimības, kas ir plakanšūnu karcinomas sākuma (*in situ*) forma. Gandrīz 60% plakanšūnu karcinoma attīstās no aktīniskās keratozes, un 3–5% gadījumu Bouena slimība pāraug invazīvā plakanšūnu karcinomā. Aktīniskā keratoze, kas izpaužas kā sārts, izplūdis plakans ādas rajons, kurš klāts ar dzeltenīgu zvīņojumu, visbiežāk lokalizējas galvas, ausu, kakla, rumpja daļās vai uz pēdu un plaukstu priekšējām virsmām. Tā arī ir plakanšūnu karcinomas visbiežākā lokalizācija. Agresijas pakāpes un recidīva riska izvērtēšanai nozīme ir plakanšūnu karcinomas lokalizācijai un izmēram. Anatomiskās riska zonas nemelanomas audzējiem ir sejas centrālā daļa, plakstiņi, uzacu daļa, acu rajons, deguns, lūpas, zoda un žokļa daļa, kā arī zona ap ausīm un deniņu zona, skalpa rajons, plauksta un pēdas (īpaši, ja audzējs ir sasniedzis izmēru > 6 mm). Plakanšūnu karcinomai pastāv metastazēšanās risks. Metastazēšanās risku palielina audzēja lielums (īpaši >2 cm), lokalizācija augsta riska anatomiskajās zonās, augšanas un histoloģiskās uzbūves veids.

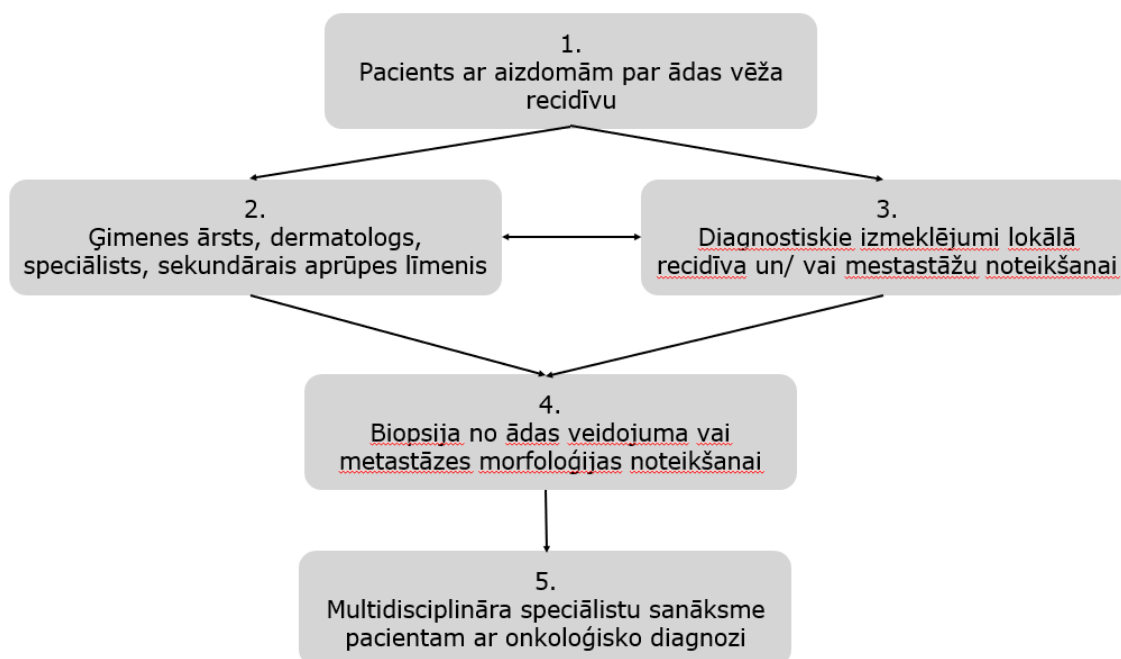
Algoritma lietotāju mērķa grupa

- Onkologi ķīmijterapieti (P 16)
- Dermatologi (P 27)
- Mutes, sejas un žokļu ķirurgi (P 26)
- Ķirurgi (P 03)
- Neuroķirurgi (P 04)
- Plastikas ķirurgi (P 09)
- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 02)
- Internisti (P 01)
- Radiologi terapieti (P 31)
- Radiologi (P 32)
- Patologi (P 33)
- Atbilstošu specialitāšu rezidenti
- Medicīnas studenti (kā informatīvais materiāls mācību procesā)

Saīsinājumi

CT	– datortomogrāfija
ECOG	– <i>Eastern Cooperative Oncology Group</i>
k/v	– kontrastviela
MR	– magnētiskā rezonanse
PET/CT	– pozitronu emisijas tomogrāfija (PET) un datortomogrāfija (CT)

Klīniskā algoritma shēma



Klīniskā algoritma apraksts

1. Pacients ar aizdomām par ādas audzēja recidīvu

Konstatē šādas sūdzības vai simptomus:

- 1.1. nesāpīga, lēni augoša miesas krāsas vai rozā papula vai mezgliņš, gluda perlamutrveida virsma vai vaļņveida maliņas, centrāla bedrīte vai izčūlojums;
- 1.2. ilgstoši nedzīstoša brūce vai labi norobežots, eritematozs ādas laukums vienā līmenī ar apkārtējo ādu vai nedaudz piepacelts, papildus var būt virsmas zvīņošanās, erozijas, kreveļu veidošanās;
- 1.3. ādas veidojums saules ekspozīcijas vietā ar asiņošanu pēc minimālas mehāniskas iedarbības;
- 1.4. teleangiektāzijas veidojuma virsmā;
- 1.5. spontāna rētošanās bez iemesla saulei hroniski eksponētā lokalizācijā;
- 1.6. ciets, piepacelts eritematozs ādas veidojums, klāts ar zvīņojumu, vai virspusēja čūla ar piepaceltām malām, iespējama kreveļu veidošanās;
- 1.7. ādas raga vai keratoakantomas (kupolveida mezgliņš ar centrālu sabiezētu keratīna slāni) veidošanās.

2. Pacientam ir neskaidras neiroloģiskās sūdzības izplatītas slimības gadījumā:

- 2.1. pirmreizējas epileptiskas lēkmes;
- 2.2. vienas puses parēzes rašanās;
- 2.3. motoras un/vai sensoras afāzijas rašanās;
- 2.4. vienas acs redzes pasliktināšanās vai kāda redzes lauka izkrišana;
- 2.5. pārvietošanās vai līdzsvara traucējumi;
- 2.6. neskaidras etioloģijas strauji progresējoši samaņas vai uztveres traucējumi, jušanas traucējumi;
- 2.7. hroniskas, progresējošas nakts vai rīta galvassāpes.

2. Ģimenes ārsts, dermatologs, speciālists, sekundārais aprūpes līmenis. Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir stabils, tad pacients, izmantojot “dzeltenu koridoru”, jānosūta pie dermatologa vai ķirurga, vai onkologa ķīmijterapieta. Ja pacienta vispārējais stāvoklis strauji pasliktinājies, tad rekomendē vērsties neatliekamās medicīnas centrā.

Veic šādas pārbaudes:

- 2.1. noskaidro informāciju par ultravioletā starojuma akūtu un hronisku iedarbību dzīves laikā (multipli saules apdegumi ar vai bez ādas pūšļu veidošanās; solārija apmeklējums; ilgstoša uzturēšanās saulainā klimatā vai tuvu ekvatora joslai);
- 2.2. visa ķermeņa ādas apskati, pārbaudot, vai nav patoloģisku veidojumu uz ķermeņa ādas;
- 2.3. izvērtē ādas stāvokli saulei pakļautās daļās; novērtē ādas fototipu pēc Ficpatrika, I vai II;
- 2.4. palpē ādu ap ādas veidojumu;
- 2.5. palpē tuvākos reģionālos limfmezglus;
- 2.6. izvērtē imūnsupresīvo stāvokļu esamību (pēc orgānu transplantācijas, pēc autologo vai alogēno cilmes šūnu transplantācijas, cilvēka imūndeficīta vīrusu vai iegūtā imūndeficīta sindroms);
- 2.7. vai ir ādas pirmsvēža, vēža stāvokļi (aktīniska keratoze, citi ļaundabīgi audzēji, audzēji bērna vecumā) anamnēzē;
- 2.8. jebkuri ādas audzēji ģimenes anamnēzē;
- 2.9. vai ir regulārs darbs ārā; darbs saistībā ar starojumu vai ķīmiskiem faktoriem (arsēns, pesticīdi, darva);
- 2.10. hronisks ādas vai gļotādu bojājums (brūces).

3. Diagnostiskie izmeklējumi lokālā recidīva un attālo metastāžu noteikšanai

3.1. Ārsts, ārsts dermatologs ar Latvijas Ārstu biedrības izsniegtu metodes sertifikātu dermatoskopijā veic ādas dermatoskopisko izmeklēšanu (optisko vai digitālo).

Bazaliomas pazīmes dermatoskopijā:

- 3.4.1. zaroti kapilāri;
- 3.4.2. virsmas izčūlojums vai multiplas erozijas;
- 3.4.3. zili pelēkas ovālas struktūras;
- 3.4.4. lapu struktūras veidojuma perifērijā;
- 3.4.5. baltas kristāliskās struktūras.

Plakanšūnu karcinomas dermatoskopija:

- 3.4.6. saplūstoši folikuli;
- 3.4.7. polimorfi kapilāri;
- 3.4.8. keratīna masas;
- 3.4.9. kamolveida kapilāri.

Ja ģimenes ārstam vai speciālistam ir aizdomas par audzēja lokālu recidīvu vai audzēja attālām metastāzēm, tad, izmantojot “dzeltenu koridoru”, pacientu nosūta uz radioloģiskiem izmeklējumiem. Ja pacientam kontrastviela ir kontrindicēta, rekomendē veikt CT bez kontrastvielas. Ja pēc CT izmeklējuma nebūs iespējams izvērtēt lokālo procesu un spriest par audzēja lokālu recidīvu, tad radiologs rekomendēs veikt MR kakla mīkstajiem audiem ar k/v. Uz MR nosūtīs ārsts speciālists.

- CT vai MR izmeklējums vēderam un mazajam iegurnim ar k/v;
- CT izmeklējums krūškurvim ar k/v;
- CT vai MR galvas smadzenēm ar k/v, ja ir neiroloģiska simptomātika;
- MR mugurkaulam (ar vai bez k/v), ja ir sāpes mugurā vai muguras smadzeņu kompresijas simptomi;
- PET/CT – pozitronu emisijas tomogrāfija (PET) un datortomogrāfija (CT);
- visa skeleta scintigrāfija;
- rentgenogrāfija simptomātiskajiem kauliem vai kauliem, kuros ir izmaiņas scintigrāfijas izmeklējumā.

4. Veic jaunu biopsiju no aizdomīga veidojuma vai metastāzes

Lokāla recidīva gadījumā nepieciešama jauna biopsija. Pacientam tiks veikta veidojuma ekscīzija (izņemšana), ja tehniski tas ir iespējams. Ekscīziju veic sejas, mutes un žokļu ķirurgs, otolaringologs vai ķirurgs. Veic aizdomīgā veidojuma ekscīzijas biopsiju ar 1–3 mm atkāpi veselos audos, nodrošinot visa veidojuma patomorfoloģisko izmeklēšanu, vai ādas punkcijas (*punch*) biopsiju bazaliomas gadījumā histopatoloģiskai izmeklēšanai ārsta kompetences ietvaros.

- Pacientiem sakarā ar aizdomām par specifiskiem limfmezgliem, attālām metastāzēm tiks veikta audzēja morfoloģiskā verifikācija, imūnhistoķīmiskie izmeklējumi, lai precizētu audzēja veidu un ārstēšanas iespējas.
- Ja attālu metastāžu biopsija tehniski nav iespējama bez lielas ķirurģiskas manipulācijas un pastāv slimības diseminācijas risks vai ir augsts komplikāciju risks, tā netiks veikta.

5. Multidisciplinārs konsīlijs pacientam ar onkoloģisko diagnozi

Pacientu multidisciplināram konsīlijam piesaka ārsts, kurš diagnosticē audzēja recidīvu vai progresiju. Konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits, ķirurgs,

radiologs diagnostis, patologs, dermatologs, ārstējošais ārsts. Multidisciplinārā konsīlija mērķis ir izlemt par tālāko terapijas taktiku atbilstoši izmeklējumu rezultātiem, pacienta vispārējam stāvoklim (pēc ECOG skalas) un prognozei. Multidisciplinārā konsīlija dalībnieki lemj arī par papildu izmeklējumu (piemēram, PET/CT, molekulāro audzēju marķieru noteikšanas u.c.) veikšanas nepieciešamību. Multidisciplinārais konsīlijs tiek organizēts arī pacientiem, kam nav veikti radioloģiski izmeklējumi vispārējā smagā stāvokļa dēļ (ECOG >3), bet pacients ir bijis nosūtīts pie ārsta speciālista ar klīniski progresējošu audzēju. Šādos gadījumos tiek nozīmēta simptomātiska terapija un paliatīvā aprūpe.

Atsauces

1. Vadlīnijas diagnostiskās radioloģijas izmeklējumu izvēlē. Latvijas Radiologu asociācija, Valsts vides dienests, Latvijas Vides aizsardzības fonds; 2017. http://www.radiologija.lv/userfiles/file/Nosutisanas_vadlinijas_2017.pdf
2. Kontrastvielu lietošanas vadlīnijas. Eiropas Uroģenitālās radioloģijas biedrība. http://www.radiologija.lv/userfiles/file/2018_ESUR10_LV.PDF
3. Merkel Cell Carcinoma NCCN Guidelines Version 2.2022. National Comprehensive Cancer Network - Home <https://www.nccn.org>
4. Rubio-Casadevall J, Hernandez-Pujol AM, Ferreira-Santos MC, et al. Trends in incidence and survival analysis in non-melanoma skin cancer from 1994 to 2012 in Girona, Spain: population-based study. *Cancer Epidemiol* 2016;45:6-10.
5. Zaar O, Gillstedt M, Lindelof B, et al. Merkel cell carcinoma incidence is increasing in Sweden. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016, Vol.30, 10: 1708-1713.

Pielikumi

Recidivējošu ādas audzēju, izņemot melanomu, primāra diagnostika

Audzēja lokalizācijas vieta	Sūdzību, simptomu un izmeklējumu rezultātu izvērtēšana	Laboratoriskie izmeklējumi	Vizuālās diagnostikas izmeklējumi	Speciālists, pie kura uz konsultāciju nosūta personu ar konstatētu atradi
Ādas audzēji, izņemot melanomu	<p>Konstatē šādas sūdzības, simptomus vai izmeklējumu rezultātus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ilgstoši nedzīstošs ādas pušums, plaisājums, apsārtums, zvīņošānās, krevēlošanās operācijas rētas rajonā vai citur ķermenī 2. Nesāpīgs ādas izcilnis (perlamutrveida mezgliņš), kas pakāpeniski palielinās, veidojums ar vaļņveida maliņām operācijas rētas rajonā vai citur ķermenī 		Veic CT, MR, ja ir aizdomas par metastāzēm vai klīniski nevar izslēgt vai apstiprināt recidīvu kādā no orgānu sistēmām	<p>Nosūta pie mutes, sejas un žokļu ķirurga, ja ādas veidojuma lokalizācija ir uz sejas, vai ķirurga – citos gadījumos uz kādu no šīm ārstniecības iestādēm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” • VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” • SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” • SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”

Recidivējošu ādas audzēju, izņemot melanomu, sekundārā diagnostika

Audzēja lokalizācijas vieta	Citi izmeklējumi	Turpmākās terapijas taktikas lēmuma pieņēmējs
Ādas audzēji, izņemot melanomu	<p>Atbilstoši nepieciešamībai veic:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atkārtotu biopsiju no aizdomīga veidojuma • MR recidīva apgabalam • CT vai MR izmeklējumu vēderam un mazajam iegurnim ar k/v • CT izmeklējumu krūškurvim ar k/v • MR galvas smadzenēm ar k/v, ja ir neiroloģiska simptomātika • MR mugurkaulam (ar vai bez k/v), ja ir sāpes mugurā vai muguras smadzeņu kompresijas simptomi <p>PET/CT – pozitronu emisijas tomogrāfiju (PET) un datortomogrāfiju (CT)</p>	Multidisciplinārs konsīlijs, kurā piedalās vismaz viens radiologs, radiologs terapeits, onkologs, ķīmijterapeits un patologs

Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem

Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores <http://oncologypro.esmo.org/Guidelines-Practice/Practice-Tools/Performance-Scales>*

Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores Practice tools (esmo.org)

Fiziskās aktivitātes statuss pēc Karnofska novērtējuma skalas	Pakāpe pēc Karnofska	Pakāpe pēc ECOG	Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas
Normāls, nav sūdzību	100	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
Spēj veikt normālas aktivitātes. Nelielas slimības pazīmes vai simptomi	90	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj veikt normālas aktivitātes ar piepūli	80	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj aprūpēt sevi. Nespēj turpināt normālas aktivitātes vai darīt aktīvu darbu	70	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Reizēm nepieciešama palīdzība, tomēr pats spēj nodrošināt lielāko daļu savu vajadzību	60	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Nepieciešama būtiska palīdzība un bieža medicīniska aprūpe	50	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Darba nespēja. Nepieciešama speciāla aprūpe un palīdzība	40	4	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Smaga darba nespēja. Indicēta hospitalizācija, tomēr nav nāves draudu	30	4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Ļoti slims. Nepieciešama hospitalizācija. Nepieciešama aktīva simptomātiska terapija	20	4	Pilnībā darba nespējīgs
Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam. Mirstošs (moribunds)	10	4	Pilnībā darba nespējīgs. Pilnīgi nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Miris	0	5	Miris

Magnētiskās rezonanses izmeklēšanas protokoli noteiktām ķermeņa daļām un/vai orgāniem

Vispārējie jautājumi:

MR izmeklējumus veic ar ārsta nosūtījumu un pēc indikācijām.

Uz izmeklējumu pacients ņem līdzi iepriekšējo MR, datortomogrāfijas, ultrasonogrāfijas vai citu radioloģisko izmeklējumu rezultātus.

Pacients pirms MR izmeklējuma aizpilda anketu par metāla objektu esamību vai neesamību ķermenī.

Pirms izmeklējuma radiologa asistents vai radiogrāfers informē pacientu par izmeklējuma norises kārtību.

Izmeklējuma laikā pacientam tiek aizsargāta dzirde no gradientu spoļu radītiem trokšņiem ar ausu aizbāžņiem vai ausu uzliktņiem.

Izmeklējums tiek veikts ar speciālām katrai ķermeņa daļai paredzētām radiofrekvences spolēm trīs savstarpēji perpendikulārās plaknēs: aksiālā (ax.), sagitālā (sag.), koronārā (cor.). Izmeklējumu veic, pacientam guļot horizontāli uz muguras (supinācijas pozīcijā) vai uz vēdera (pronācijas pozīcijā). MR izmeklējuma tunelī pacientu ievada ar galvu pa priekšu vai kājām pa priekšu.

Katrai ķermeņa daļai vai orgānam ir savi specifiski izmeklēšanas protokoli ar izmeklējuma sekvencēm, lai labāk vizualizētu un diagnosticētu patoloģiju. Izmeklējuma sekvences protokolos var mainīt, ja radiologs uzskata un var pamatot, ka izmaiņas var palīdzēt diagnostikā.

Atsevišķu slimību gadījumos, saskaņojot ar radiologu, ir nepieciešams intravenozi ievadīt gadolīniju saturošu kontrastvielu 0,1 mmol/kg. Injekciju var veikt manuāli vai ar spēka injektoru (atkarībā no izmeklējuma veida).

Pacientiem ar alerģiskām reakcijām uz gadolīniju vai nieru mazspēju (nieru funkcijas bioķīmiskie rādītāji – urea, kreatinīns, GFĀ – ir zem pieļaujamās normas) kontrastviela netiek ievadīta.

Pacientu sagatavošana atsevišķiem izmeklējumiem:

MR vēdera dobumam:

Piecas stundas pirms vēdera dobuma MR izmeklējuma pacients nedrīkst ēst.

MR enterogrāfija:

- Iepriekšējā dienā pirms izmeklējuma drīkst ēst šķidru pārtiku.
- Lietot caurejas līdzekļus, lai iztīrītu zarnas no satura.
- Iepriekšējā vakarā pirms izmeklējuma un no rīta veikt dziļas tīrošas resnās zarnas klizmas.
- Rītā pirms izmeklējuma neēst un nedzert.
- Pacientam jāierodas 2 stundas pirms izmeklējuma un jāizdzer 2 litri 2,5% mannitola šķīduma, lai piepildītu zarnu traktu.
- Pirms izmeklējuma un pirms intravenozas gadolīniju saturošas kontrastvielas ievadīšanas pacientam intravenozi ievada 0,3 ml *Buscopan* šķīdumu (atšķaidot ar 3 ml fizioloģiskā šķīduma).

MR mazajam iegurnim:

- Izmeklējuma rītā veikt mikroklizmu ar *Microlax* 5 ml, lai iztīrītu taisno zarnu.
- Divas stundas pirms izmeklējuma nedrīkst iztukšot urīnpūsli.

Pārējo ķermeņa daļu izmeklējumiem speciāla sagatavošana nav nepieciešama!

Multidisciplināra konsīlija slēdziens par onkoloģisku slimību

Ārstniecības iestādes nosaukums:

Kods:

Multidisciplināras komandas konsīlija slēdziens par onkoloģisku saslimšanu.

Pirmreizējs/pirmsārstēšanas pacients Atkārtots/pēcārstēšanas pacients

Z/C kods:

Konsīlijs notiek pacienta klātbūtnē: Jā Nē

Datums, Click or tap to enter a date.

Pacients(-e) (vārds, uzvārds):

Personas kods:

Deklarētā dzīvesvieta:

Kontakttālrunis:

e-pasts:

Īsa slimības anamnēze/simptomi:

Obligāta pirmreizējam konsīlijam/atkārtotam – pēc nepieciešamības

Pamatdiagnoze:

(TNM klasifikācija, slimības stadija)

Blakusdiagnoze/s:

Operācija/Biopsija, datums

Histoloģija/ Citoloģija Nr.

Arst-Onko-01 versija 02

Vispārējais stāvoklis pēc ECOG skalas:

<input type="checkbox"/>	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslīmšanai) bez ierobežojumiem
<input type="checkbox"/>	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustības-spējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, kantora darbu.
<input type="checkbox"/>	2	Ir kustības-spējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu.
<input type="checkbox"/>	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai sēdriem vairāk nekā 50% nomoda stundu
<input type="checkbox"/>	4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā saistīts pie gultas vai sēdriem.

Izmeklējumi, kas pamato stadiju ar datumiem un slēdzieniem

(CT/MR galvai/krūšu kurvī/vēderam/mazajam iegurnim/skeleta scintigrāfija/PET-CT /Onkomarkieri/citi izmeklējumi)

Slēdziens:

Konsīlija vadītājs:

(specialitāte; vārds, uzvārds; paraksts)

Konsīlija loceklis:

(specialitāte; vārds, uzvārds*)

Onkologs ķīmijterapiests:

Radiologs terapiests:

Ķirurgs:

Radiologs diagnostis:

Patologs:

Ārstējošais ārsts:

Cits:

(ārstiem, kas ir no citas ārstniecības iestādes, norāda to darba vietu)

* Dokuments sagatavots elektroniski un ir derīgs bez parakstiem

Arst-Onko-01 versija 02