



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”

Rīcība, ja ir “sarkanā karoga” simptomi, kas liecina par kritisku stāvokli onkoloģijā, kad pacients tūlītēji jānosūta uz stacionāru ārstniecības iestādi

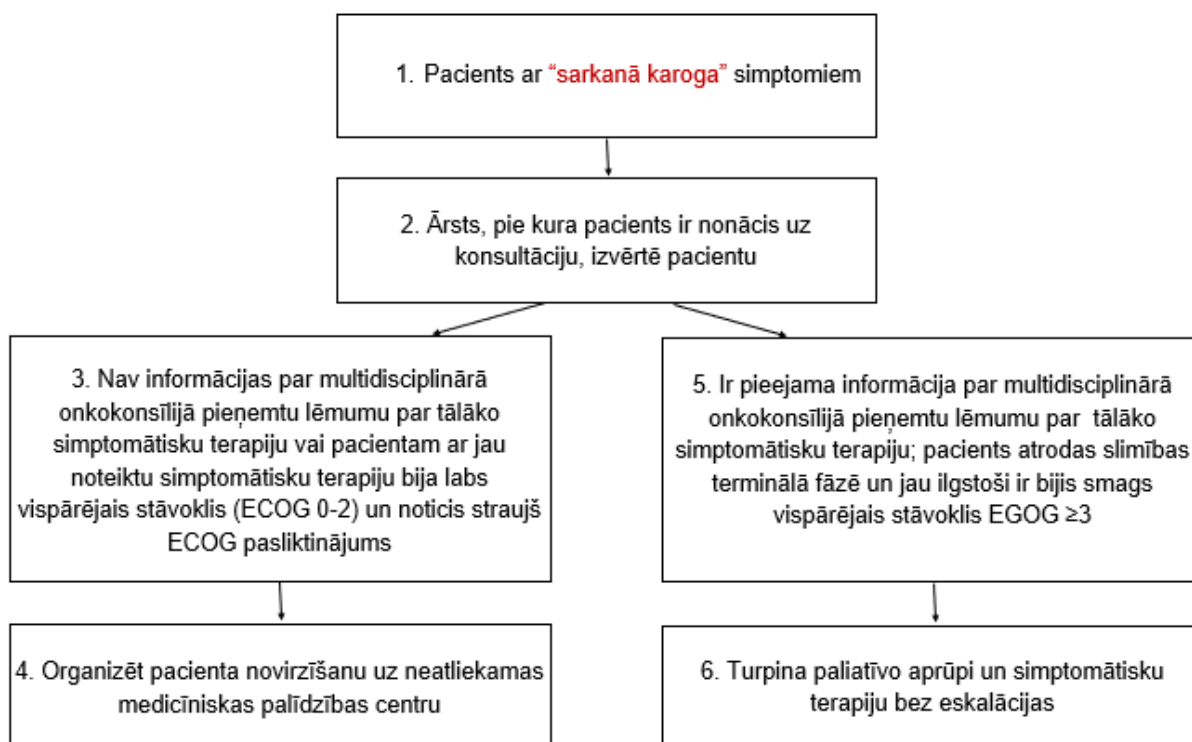
KLĪNISKAIS CEĻŠ

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

2023

Klīniskā ceļa shēma



Klīniskā ceļa apraksts

1. Pacients ar “sarkanā karoga” simptomiem

“Sarkanā karoga” simptomi var būt pazīme kritiskam stāvoklim onkoloģijā. Kritisks stāvoklis onkoloģijā ir vēža vai tā ārstēšanas izraisīti akūts stāvoklis, kas prasa tūlītēju medicīnisko iejaukšanos, lai izvairītos no smaga neatgriezeniska bojājuma vai priekšlaicīgas nāves.

2. Ārsts, pie kura pacients ir nonācis uz konsultāciju, izvērtē pacientu

Kritisks stāvoklis var attīstīties arī pacientam bez iepriekš zināmas onkoloģiskas diagnozes kā slimības sākotnējā izpausme. Novērtējot akūto situāciju, ir svarīgi noteikt, vai simptomi ir saistīti ar paša ļaundabīgā audzēja attīstību/progresēšanu vai iespējamo blakusslimību.

3. Nav informācijas par multidisciplinārā konsilijā pieņemtu lēmumu par tālāko simptomātisko terapiju vai pacientam ar jau noteiktu simptomātisku terapiju bija labs vispārējais stāvoklis (ECOG 0-2) un noticis straujš pasliktinājums

Attiecināms uz pacientu bez pieņemta lēmuma par tālāko simptomātisku terapiju vai kam tāds lēmums jau ir pieņemts, bet pacientam ir noticis straujš vispārējā stāvokļa pasliktinājums, kas līdz šim ir bijis labs (ECOG 0 – pacients ir pilnībā aktīvs, spēj veikt visas tās pašas ikdienas aktivitātes, ko līdz slimībai, ECOG 1 – pacientam ir ierobežotas intensīvas fiziskas aktivitātes, taču viņš ir staigājošs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, vai ECOG 2 – pacients ir staigājošs un spējīgs sevi aprūpēt, vairāk nekā 50% no nomoda stundām ir aktīvs, taču nevar strādāt).

4. Organizēt pacienta novirzīšanu uz neatliekamās medicīnas palīdzības centru

Ģimenes ārsts/konsultants nodrošina pacienta novirzīšanu uz stacionāru, zvanot uz ārkārtas tālruni 113 vai organizējot transportēšanu uz slimnīcas uzņemšanas nodaļu.

5. Ir pieejama informācija par multidisciplinārā konsilijā pieņemtu lēmumu par tālāko simptomātisko terapiju; pacients atrodas slimības terminālā fāzē un jau ilgstoši ir bijis smags vispārējais stāvoklis ECOG ≥ 3

Pacientam slimības terminālajā fāzē ģimenes ārsts/paliatīvās aprūpes speciālists nodrošina simptomātisku terapiju savas kompetences robežās, ja ir pieejama informācija par multidisciplinārā konsilijā pieņemtu lēmumu par tālāko simptomātisku terapiju un ja pacienta vispārējais stāvoklis jau ilgstoši ir bijis smags – ECOG 3 (pacients dienas lielāko daļu – vairāk nekā 50% – pavada gultā un spējīgs veikt tikai ierobežotu pašaprūpi) vai ECOG 4 (pacients ir

pilnībā piesaistīts gultai un nevar veikt nekādu pašaprūpi). Sākot palīdzības sniegšanu, jāizvērtē pozitīvā guvuma un negatīvo seku risku attiecība, vai terapijas eskalācija sevi attaisnos, ja pacients jau ir mirstošs ar ļoti ierobežotu prognozējamo dzīves ilgumu. Prioritārs uzdevums šajā posmā ir iespēju robežās nodrošināt pacientam komfortu.

6. Turpina paliatīvo aprūpi un simptomātisku terapiju bez eskalācijas

Ģimenes ārsts/paliatīvās aprūpes speciālists nodrošina simptomātisku terapiju savas kompetences robežās.

Informācija pacientam

“Sarkanā karoga” simptomi var būt pazīme kritiskam stāvoklim onkoloģijā. Kritisks stāvoklis onkoloģijā ir vēža vai tā ārstēšanas izraisīts akūts stāvoklis, kas prasa tūlītēju medicīnisko iejaukšanos, lai izvairītos no smaga neatgriezeniska bojājuma vai priekšlaicīgas nāves. Kritisks stāvoklis var attīstīties pacientam bez iepriekš zināmas onkoloģiskas diagnozes kā slimības sākotnējā izpausme. Bīstamo sūdzību raksturs var būt ļoti dažāds atkarībā no skartā orgāna vai vielmaiņas traucējumu veida. Tāpēc ir svarīgi pievērst uzmanību jaunām sūdzībām, īpaši tām, kas nepāriet divu nedēļu laikā un strauji pasliktinās, vai tam, ka pasliktinās vispārējais stāvoklis.

Ja rodas sūdzības, nekavējoties jādodas pie primārās aprūpes ārsta (ģimenes ārsta) vai sava ārstējošā onkologa vai konsultanta/dežūrārsta medicīnas iestādē, līdz ņemot visus iepriekšējos izrakstus (ja tādi ir) par onkoloģisko slimību. Nepieciešamības gadījumā pēc jūsu sūdzību, stāvokļa un dokumentācijas izvērtēšanas ārsts organizēs jūsu transportēšanu uz slimnīcas uzņemšanas nodaļu vai nodrošinās palīdzību savas kompetences robežās.

Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta

Nepieciešamības gadījumā slimnīcas stacionārā var saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpi. Pakalpojumu sniegšana slimnīcās notiek atbilstoši slimnīcu profiliem. Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde (NMPD) nogādā pacientu tuvākajā slimnīcā, kura atbilst obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm neatliekamās palīdzības sniegšanai. Ja pacients vēršas slimnīcā pēc savas iniciatīvas, slimnīcas uzņemšanas nodaļā veic nepieciešamos diagnostiskos izmeklējumus, izvērtē medicīniskās indikācijas un pieņem lēmumu par veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu neatliekamā kārtā.

Pacients var saņemt šādus valsts apmaksātus paliatīvās aprūpes pakalpojumu veidus:

Ambulatori:

- Ģimenes ārsta mājas vizītes (saskaņā ar noteiktiem diagnožu kodiem¹)
- Konsultācijas pie paliatīvās aprūpes speciālista
- Veselības aprūpes pakalpojumus mājās²

Stacionāri:

- Aprūpi paliatīvajās nodaļās

1. Pēctecīgi citiem stacionāriem ārstniecības pakalpojumiem, ja ārstējošais ārsts, izvērtējot pacienta veselības stāvokli, uzskata par nepieciešamību pacientam sniegt šāda veida medicīnisko palīdzību.

2. Ja ģimenes ārsts vai jebkurš cits speciālists ir izvērtējis pacienta veselības stāvokli un uzskata par nepieciešamību nosūtīt pirmreizējai vai atkārtotai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai stacionāri.**

Lēmumu par pacientam nepieciešamo paliatīvo aprūpi pieņem ģimenes ārsts vai ārstējošais ārsts-speciālists. Ārstējošais ārsts var lemt sasaukt ārstu konsiliju, ja pacienta ārstēšana ir sarežģīta un nepieciešama vairāku specialitāšu ārstu konsultācija vai viedoklis, lai lemtu par pacienta iekļaušanu paliatīvajā aprūpē.

¹ MK noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”

² www.vmnvd.gov.lv - “Veselības aprūpes pakalpojumi” - “Veselības aprūpe mājās”

** No pacienta līdzmaksājuma ir atbrīvoti iedzīvotāji, kuri saņem veselības aprūpi mājās vai paliatīvo veselības aprūpi stacionārajās ārstniecības iestādē Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 noteiktajā apjomā, kā arī paliatīvo aprūpi, ko sniedz ģimenes ārsts mājas vizītes laikā.