



Veselības ministrija

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"

Kaulaudu biopsijas veikšana Latvijā, ietverot informāciju par multidisciplināru konsīliju

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 diagnostics, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

2023

Satura rādītājs

Satura rādītājs.....	2
Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa	2
Saīsinājumi.....	2
Klīniskā ceļa shēma	3
Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta.....	6

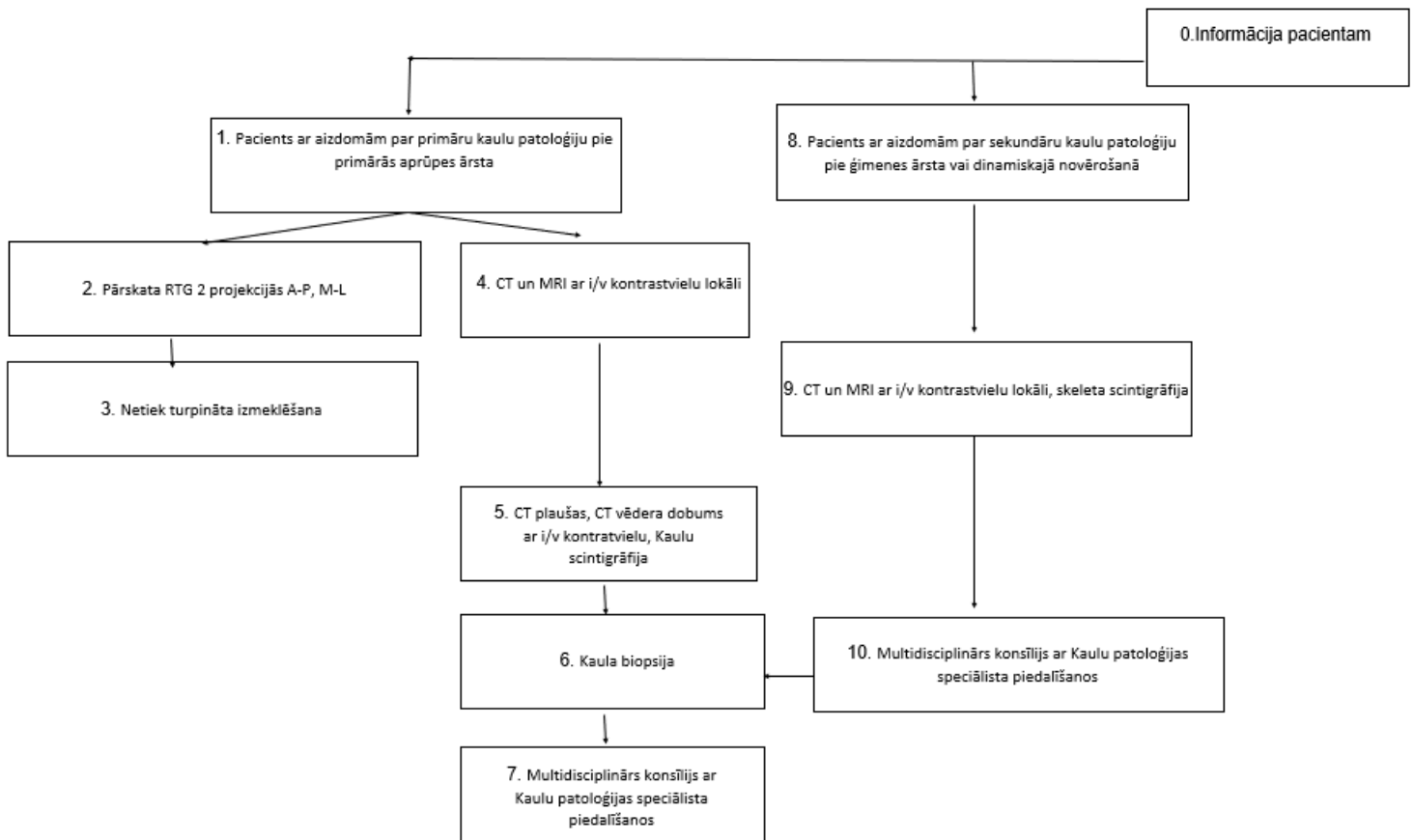
Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa

- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 02)*
- Traumatologi, ortopēdi (P 13) *
- Onkologi ķīmijterapieti (P 16)*
- Radiologi terapieti (P 31)*
- Radiologi (P 32)*
- Patologi (P 33)*
- Atbilstošu specialitāšu rezidenti

Saīsinājumi

CT	– datortomogrāfija
i/v	– intravenoza
k/v	– kontrastviela
MR	– magnētiskā rezonanse
PET CT	– pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija
RTG	– rentgenizmeklējums

Klīniskā ceļa shēma



0. **Informācija pacientam.** Ja jums rodas jaunas sūdzības vai pastiprinās esošās- sāpes iepriekš operētā ekstremitātē, kas līdz šim bija nesāpīga vai izveidojas vizuāli pamanāms vai sataustāms bumbulis, funkcionēšanas traucējumi, kas saistāmi ar operēto lokalizāciju, nekavējoties dodieties pie sava ģimenes ārsta. Ja ģimenes ārstam pēc jūsu iztaujāšanas un izmeklēšanas radīsies aizdomas par iespējamu sarkomas recidīvu (atgriešanos), viņš jūs pierakstīs, izmantojot “dzeltenu koridoru”, pie ortopēda vai onkologa ķīmijterapeita, kas iepriekš jau veicis jūsu novērošanu un/vai ārstēšanu. Uz pieņemšanu pie ārsta speciālista jūs nokļūsi 10 darba dienu laikā no brīža, kad ģimenes ārsts jūs pieteiks. Ortopēds vai onkologs ķīmijterapeits lems par nepieciešamiem papildu izmeklējumiem. Iespējams, jūs nosūtīs uz magnētiskās rezonanses izmeklējumu ekstremitātei vai konkrētajam apvidum ar intravenozu kontrastvielu (ja vien jums nav alerģijas pret kontrastvielu). Ārsts speciālists, izmantojot “dzeltenu koridoru”, jūs pierakstīs uz magnētiskās rezonanses izmeklējumu. Magnētiskā rezonanse tiks veikta 30 dienu laikā kopš konsultācijas brīža. Ar magnētiskās rezonanses izmeklējuma slēdzienu jūs dosieties atpakaļ pie ārsta speciālista, kas organizēs onkoloģisko konsīliju, lai atkarībā no magnētiskās rezonanses atbildes lemtu jautājumu par tālāko taktiku. Ārsts speciālists vai koordinators jūs informēs par onkoloģiskā konsīlija lēmumu un turpmāk veicamo rīcību.
1. Visbiežākās sūdzības pacientiem ar kaulu patoloģiju ir sāpes atbilstošā lokalizācijā. Sāpes ir pastāvīgas, arī miera stāvoklī, aktivitātes sāpes pastiprina. Sāpes ilgst vairāk nekā trīs nedēļas, un tās progresē. Asimptomātiski kaulu veidojumi var neizraisīt sāpes, tie bieži ir gadījuma atradne, veicot radioloģiskos izmeklējumus cita iemesla dēļ.

Pacients ar sūdzībām par sāpēm ekstremitātēs primāri vēršas pie ģimenes ārsta vai ārsta speciālista.

2. Standarta izmeklējums ekstremitāšu patoloģijas gadījumā ir pārskata rentgenogramma divās projekcijās – A-P, M-L. Ja šajos izmeklējumos tiek konstatētas patoloģiskas kaulu struktūras izmaiņas, pacients tiek nosūtīts turpmākai konsultācijai pie ortopēda ar specializāciju kaulu onkoloģisko slimību ārstēšanā.
3. Ja klīniskā un radioloģiskā atrade atbilst labdabīgam veidojumam vai kaula attīstības anomālijai, kam nav nepieciešama turpmāka aktīva ārstēšana, tiek nozīmēta turpmākā dinamiskā novērošana.
4. Ja pārskata RTG ekstremitātēs tiek konstatētas patoloģiskas kaula struktūras izmaiņas, kas raksturīgas maligniem audzējiem, turpmāk tiek veikta CT lokāli un MR ar i/v kontrastvielu lokālā stāvokļa izvērtēšanai.
Ja šajos izmeklējumos onkoloģisku patoloģiju nekonstatē, izmeklēšanu neturpina.
Uz izmeklējumu nosūta ārsts speciālists, izmantojot “zaļo koridoru”.
5. Ja pastāv radioloģiskas un klīniskas aizdomas par primāru kaulaudu audzēju, pacients, izmantojot “zaļo koridoru”, tiek nosūtīts stadijas noteikšanai – tiek veikta CT plaušām, CT ar i/v kontrastvielu vēdera dobumam.
Atsevišķos gadījumos var nozīmēt skeleta scintigrāfiju.
Uz izmeklējumu nosūta ārsts speciālists.
6. Pēc visiem radioloģiskajiem izmeklējumiem tiek veikta kaulaudu biopsija atbilstošā ārstniecības iestādē.
7. Pēc visu radioloģisko un morfoloģisko izmeklējumu veikšanas pacients tiek demonstrēts multidisciplinārā konsīlijā un tiek lemta turpmākā ārstēšanas taktika.
8. Pacienti ar aizdomām par sekundāru kaulu patoloģiju ir pacienti, kuriem jau ir onkoloģiska slimība anamnēzē un kuri tiek ārstēti vai novērojas onkologa uzraudzībā.

Indikācijas ortopēdiskai ārstēšanai – progresējoša kaulaudu destrukcija un sāpes atbilstošā lokalizācijā, saņemot atbilstošu terapiju, vai saņemtajai terapijai neatbilstoša klīniskā un/vai radioloģiskā atrade.

9. Pacientam atbilstošai lokalizācijai tiek veikti radioloģiskie izmeklējumi – CT, MRI ar i/v kontrastvielu, skeleta scintigrāfija. Uz izmeklējumiem nosūta ārstējošais onkologs ķīmijterapeits.
10. Pēc radioloģisko izmeklējumu veikšanas pacients tiek demonstrēts konsīlijā ar kaulu patoloģijas speciālista piedalīšanos, kur tiek lemts par kaulu biopsijas veikšanas tehniskajām iespējām.

Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta

- Konsultācija pie onkologa ķīmijterapeita vai cita ārsta speciālista tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- CT ar k/v tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- MR ar k/v tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- Ja MR laikā nepieciešama vispārējā narkoze, tad atsevišķās iestādes šis pakalpojums pacientam jāsedz no personiskajiem līdzekļiem.
- Pozitronu emisijas tomogrāfija (PET) ar aminoskābēm Latvijā nav pieejama un nav valsts kompensēta.

Onkoloģijas koordinators stacionāros, kuros tiek nodrošināta onkoloģisko pacientu specifiska ārstēšana, pašlaik nav pieejams, bet ir plānots.