

PROGRAM WSZESZNEGO WYKRYWANIA RAKA PŁUCA - Lista kontrolna

Niniejsza lista została stworzona, aby pomóc lekarzom w sprawdzeniu kryteriów dotyczących przesiewowego skriningu raka płuca podczas wizyty kwalifikacyjnej do badania.

1 PRZED WIZYTA

Lista ta może zostać wypełniona przy współpracy (wspieraniu, pomocy) pielęgniarki, koordynatora programu lub osoby przeszkolonej w poradnictwie antynikotynowym.

Pacjent ma 55-74 lat?

tak nie^a

Pacjent pali lub rzucił palenie w ciągu ostatnich 15?

tak nie^a

Pacjent ma historię palenia co najmniej 20 paczkałat?

tak nie^a

Pacjent ma objawy raka płuca?

tak^{a,b} nie

Stan zdrowia pacjenta pozwala na przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego?

tak nie^a

Pacjent wyraża zgodę na potencjalne leczenie?

tak nie^a

Obliczanie liczba paczkałat

(20 papierosów = 1 paczka)

$$\text{Liczba lat przez które palił} \times \text{Średnia ilość paczek wypalonych dziennie} = \text{Paczkałata}$$

2 PODCZAS WIZYTY

Dokumentacja wszystkich kart medycznych pacjenta

a) Wykorzystaj materiały pomocnicze

Omów potencjalne korzyści skriningu raka płuca

a) Redukcja śmiertelności z powodu raka płuca

Omów potencjalne wady skriningu raka płuca, włączając w to:

a) wyniki fałszywie dodatnie

b) ponowne badania i wizyty w przypadku wykrycia nieprawidłowości (możliwe komplikacje podczas inwazyjnych badań)

c) nadrozpoznowalność (Błędne poddanie leczeniu z powodu raka)

d) całkowita dawka promieniowania (kumulacja - badanie przesiewowe + diagnostyka)

Omów inne kwestie:

a) wpływ chorób współistniejących na badanie przesiewowe (zmniejszenie korzyści skriningu u pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi)

b) zdolność i gotowość pacjenta do poddania się inwazyjnym procedurom diagnostycznym i leczeniu.

Podkreśl następujące kwestie:

a) ważność dotrzymania corocznego skriningu raka płuca

b) ważność utrzymania abstynencji palenia, bądź zaprzestania palenia, jeśli pacjent bierze udział w programie.

c) dobrowolne zaprzestanie używania tytoniu (dostarczyć informacje, jeśli jest wymagane)

3 PO WIZYTCIE

Jeśli pacjent decyduje się zostać poddany badaniom przesiewowym, wyraża pisemną zgodę na wykonanie badania.

Dodatkowo załącza się informację:

- data urodzenia pacjenta,

- aktualna liczba paczkałat,

- aktualny stan palenia, dla byłych palaczy ilość lat od rzucenia palenia.

Jeśli pacjent odmawia udziału w badaniu przesiewowym, udokumentuje się rozmowę z pacjentem oraz decyzję pacjenta w jego dokumentacji medycznej.

Jeśli pacjent **nie jest pewny** udziału w badaniu przesiewowym, bądź potrzebuje więcej czasu na zastanowienie, rozważa się zaplanowanie kolejnej wizyty w celu omówienia decyzji włączenia do badania przesiewowego.

WSZYSTKIM PACJENTOM NALEŻY PODKREŚLIĆ WAŻNOŚĆ ABSTYNENCJI W PALENIU I KONIECZNOŚĆ ZAPRZESTANIA PALENIA.

^aBadanie przesiewowe (skriningowe) nie jest zalecane, jeśli pacjent jest palaczem, zachęć do zaprzestania palenia i dostarcz środki to umożliwiające. Jeżeli pacjent jest byłym palaczem, zachęć do kontynuacji abstynencji, a w razie potrzeby zapewnij dodatkowe wsparcie.

^bPacjenci z objawami mogą potrzebować dodatkowych wizyt i testów diagnostycznych, ale nie badań przesiewowych (skriningu). Pacjenci z rakiem płuca w historii choroby potrzebują nadzoru, a nie badań przesiewowych.



Znaczenie wspólnego podejmowania decyzji

Skrining raka płuca z wykorzystaniem tomografii komputerowej o małej dawce (natężeniu) zmniejsza odsetek zgonów z powodu raka płuca. Istnieją jednak potencjalne szkody związane z przesiewowym badaniem raka płuca, łącznie z dużą liczbą wyników fałszywie dodatnich, czyli wykryciem guzków płuca, które nie są rakiem płuca, znane i nieznanne ryzyko związane z dodatkową diagnostyką i przypadkowym wykryciem innych zmian, kumulacja dawki promieniowania, nadrozpoznawalność. Wspólna decyzja jest skoncentrowanym na pacjencie procesem, w którym pacjent i personel medyczny razem podejmują decyzję o włączeniu do badania na podstawie danych naukowych i rekomendacji medycznych oraz w zależności od poglądów pacjenta i jego preferencji.

JAK PRZEPROWADZIĆ ROZMOWĘ - WSPÓLNA DECYZJA

Poniżej znajduje się proces pięciu kroków wspólnego podejmowania decyzji, które obejmują analizę i porównanie możliwych wad i zalet każdej opcji, poprzez konstruktywny dialog co jest najważniejsze dla pacjenta.

KROK 1

Znajdź miejsce w procesie decyzyjnym dla swojego pacjenta.

KROK 2

Pomóż swojemu pacjentowi w analizie i porównaniu korzyści oraz wad udziału w badaniu przesiewowym raka płuca i ocen poziom zrozumienia pacjenta.

KROK 3

Oceń zdolność i preferencje pacjenta odnośnie do badania przesiewowego raka płuca.

KROK 4

Podjmij decyzję o przystąpieniu do badania przesiewowego raka płuca razem z pacjentem.

KROK 5

Oceń stosunek pacjenta do kolejnych wizyt medycznych.

TEMAT DYSKUSJI PODCZAS WIZYTY KWALIFIKACYJNEJ

1. Badania przesiewowe (Skrining) raka płuca będzie skuteczne jeśli pacjent:
 - postępuje zgodnie z protokołem badania przesiewowego,
 - poddany zostanie diagnostycznym procedurom kontrolnym po pozytywnym wyniku badań przesiewowych
 - otrzyma leczenie, które może być potencjalnie szkodliwe.
2. **Skrining nie oznacza, iż palenie papierosów może być kontynuowane. Palenie tytoniu zawsze może wywołać raka płuca, choroby układu krążenia oraz inne choroby płuc.**
3. Badanie przesiewowe może doprowadzić do wczesnego leczenia, które może zapobiec niektórym, nie wszystkim zgonom z powodu raka płuca.
4. Wyniki fałszywie dodatnie („fałszywy alarm”) są powszechne, w związku z tym dodatkowe skany bądź inwazyjne badania diagnostyczne mogą być potrzebne. Rzadko mogą wystąpić poważne powikłania inwazyjnych badań diagnostycznych w tym krwawienia, zakażenia lub zapadnięte płuco.
5. Badanie przesiewowe może wykryć raka płuca, który nigdy nie wywołałby objawów oraz nie byłby przyczyną choroby, nawet gdyby pozostał niewykryty (inodolentny rak płuca). Może to prowadzić do wdrożenia leczenia u osób które leczenie nie wymagają.
6. Skrining naraża pacjenta na promieniowanie. Zagrożenie związane z kumulacją narażenia na promieniowanie nie są znane.
7. Badanie przesiewowe powinno zostać przerwane jeśli pacjent:
 - przekracza górne kryterium wiekowe,
 - nie chce być dłużej poddawany badaniu przesiewowemu,
 - ma pogorszenie stanu zdrowia, które ogranicza przewidywaną długość życia i zwiększa ryzyko powikłań po operacji płuc,
 - nie palił przez ostatnie 15 lat.

PRZYKŁADY TEACH-BACK

- Wiem że przekazałem wiele informacji, proszę powiedzieć mi własnymi słowami co Pan/Pani usłyszał/a i zrozumiał/ła?
- Co Pan/Pani uważa o badaniach przesiewowych raka płuca?
- Zatrzymajmy się na chwilę, proszę powiedzieć czy ma Pan/Pani jakieś pytania bądź uwagi odnośnie informacji, które przekazałem?