

# Péče o pacientky s karcinomem prsu pohledem "zdola"

---

KAROLINA KAŠPAROVÁ

CENTRUM KLINICKÉ ONKOLOGIE ANTICA S.R.O Kladno

PROHLAŠUJI, ŽE V SOUVISLOSTI S PŘÍSPĚVKEM, JEHOŽ JSEM AUTOREM, NEJSEM V ŽÁDNÉM STŘETU ZÁJMŮ.

# Koncepce onkologické péče v ČR

---

Zřízením komplexních onkologických center v roce 2006 byla naplněna výzva Evropského parlamentu, který vyzval všechny členské státy, aby zajistily, že po celém jejich území budou k dispozici multidisciplinární onkologické týmy, aby mohla být všem pacientům poskytnuta optimální individuální léčba.

# Seznam KOC (věstník MZ 2015)

Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, Praha 5

FN Královské Vinohrady, Šrobárova 50, Praha 10,

FN Hradec Králové, Sokolská 581, Hradec Králové,

FN Plzeň, Dr. Edvarda Beneše 1128/13, Plzeň,

Nemocnice ČB , a.s., B. Němcové 585, České Budějovice

FN Olomouc, I. P. Pavlova 6, Olomouc

FN Ostrava, tř. 17. listopadu 1790, Ostrava

Nemocnice NJ, a.s., Purkyňova 2138/16, Nový Jičín,

Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10, Liberec

Krajská zdravotní, a.s., Soc.péče 3316/12A, Ústí/Labem

Nemocnice Jihlava, p.o., Vrchlického 59, Jihlava

Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Havl. nábřeží 600, Zlín

Nemocnice Na Bulovce, Budínova 2, P8, ve spolupráci s VFN, U Nemocnice 2, Praha 2 a Thomayer.nem. Vídeňská 800/5, Praha 4

Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Brno, Jihlavská 20, Brno,

FN U sv. Anny v Brně, Pekařská 664/53, Brno

Pardubická krajská nemocnice, a.s. Kyjevská 44, Pardubice ve spolupráci s Multiscan, s.r.o.

# KOC – Komplexní onkologické centrum

---

- tvoří hlavní páteřní strukturu organizace onkologické péče v ČR
- zajišťuje komplexní vysoce specializovanou onkologickou péči pro všechna nádorová onemocnění.

# ROS – Regionální onkologická skupina

---

Věstník MZ 2017 :

- KOC organizují ve svých spádových regionech tzv. Regionální onkologické skupiny, které jsou legitimní formou vzájemné kooperace a propojení zejména poskytovatelů lůžkové protinádorové péče
- spektrum členů ROS není nijak omezeno, skupiny mohou sdružovat diagnostická pracoviště, poskytovatele následné lůžkové a paliativní lůžkové (hospicové) péče i poskytovatele dalších segmentů péče souvisejících s léčbou onkologických onemocnění či s jejich prevencí. (mamodiagnostika, koloskopie ...)
- strukturu ROS a seznam s ní spolupracujících či do ní přímo zapojených poskytovatelů zdravotních služeb zveřejňuje a aktualizuje KOC na svých internetových stránkách
- seznam na oficiálních webových stránkách České onkologické společnosti ČLS JEP ([www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)) a dále na portálu [www.onconet.cz](http://www.onconet.cz)

# ROS ( dle textu Věstníku MZ 2017)

---

Vznik ROS neznamena narušení existující infrastruktury poskytovatelů zdravotních služeb, naopak skupina má pracovat jako funkční síť samostatných poskytovatelů zdravotních služeb a usilovat o maximální využití dostupných kapacit a knowhow v celém regionu.

ROS má zajistit optimální distribuci a delegování ostatních segmentů protinádorové léčby a dispenzární péče tak, aby se zvýšila její dostupnost pro pacienty.

Implementace společných diagnosticko-klinických postupů, , nastavených dle pravidel daných celostátně

Jednotná platforma pro online reporting nad dostupnými diagnostickými a klinickými daty.

To vše dle určených pravidel - předpokladem funkčnosti sítě má být uzavření vzájemných smluv mezi zapojenými poskytovateli onkologických zdravotních služeb, ve kterých budou vymezeny vzájemné povinnosti a respekt k nosným principům fungování sítě



Péče o pacientky s karcinomem prsu pohledem "zdola"  
neboli Pohledem regionálního onkologa

# Kdo jsem a jak jsem se dostala kde jsem ?

---

Promoce 1.LF UK Praha 2003

Interní oddělení Strahov VFN Praha 2003-2005

Onkologická klinika VFN Praha 2005 – 2015

Onkologická ambulance Nymburk AntiCa s.r.o. 2013 –doposud (1den/týdně)

Centrum klinické onkologie Kladno AntiCa s.r.o. 2014 – doposud ...



# Kde pracuji ?

---

Onkologická ambulance Nymburk AntiCa s.r.o.

Ambulance se stacionářem (5lůžek) , ředíme centrálně (dovážíme)

Především dispenzární péče, chemoterapie v paliativní indikaci, paliativní péče

Komplexní kurativní péče se zajištěním specialistů v jiných městech,

náročnější, ale funguje,

řada pacientů preferuje vše dostupné v Nymburce (především starší pacienti, ale i mladí problém s cestováním, finanční, časové důvody)

# Kde pracuji

---

Centrum klinické onkologie Kladno AntiCa s.r.o.

(ordinace založena 11/2014)

Ambulance s infuzním stacionářem , 3 infuzní křesla, 4 lůžka

1 lékař + 1 sestra (+1 záložní), ředíme centrálně

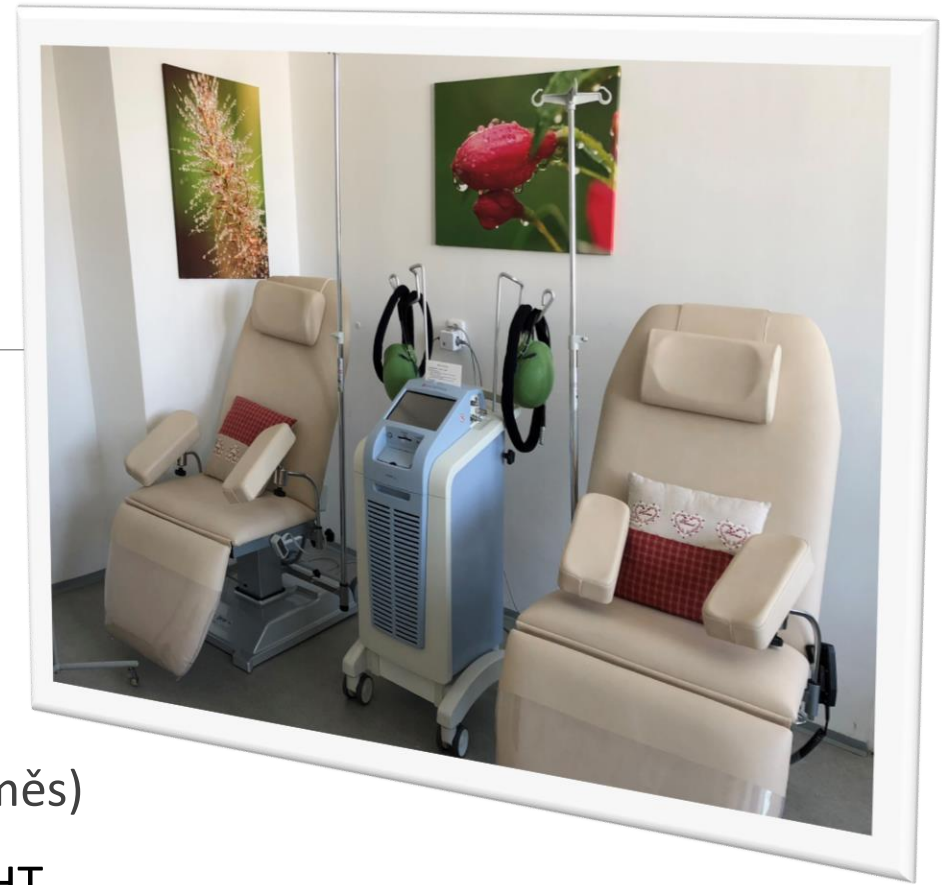
Ročně přichází do péče cca 270 nových pac. ( průměrně 25/měs)

za rok 2018 vyšetřeno 900 pacientů, aplikováno přes 1000 CHT

(Neo)Adjuvantní léčba, paliativní, symptomatická... vše kromě centrové léčby

Dispenzarizace, včetně pacientů s hereditární predispozicí

Dignicap – chlazení hlavy proti padání vlasů při chemoterapii





## Kolik ?

Péče o pacientky s karcinomem prsu v ambulanci v Kladně

Přichází 150-170 žen s nově diagnostikovaným onemocněním ročně

# CO VŠECHNO U NÁS MÁME

( v budově jedné polikliniky)

---

- Mamocentrum EUC Kladno, klasický rtg a sonografie
- Chirurgické odd, operační sály a lůžkové zázemí, SLNB, mamol. poradna, prsní chirurg na plný úvazek
- Biochemická laboratoř (statim výsledky jako standart)
- Kardiocentrum (ECHO na počkání)
- Onkologická ambulance se stacionářem a v ní Dignicap pro prevenci alopecie
- Pacientské sdružení
- Domácí péče, domácí hospic sv. Hedviky
- veškeré výsledky online sdílené

MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘE JSOU SAMOZŘEJMOSTÍ

# CO VŠECHNO NEMÁME v domě, ALE BEZ PROBLÉMU čile ZAJISTÍME

---

Nukleární medicína (Motol, UVN – termíny max do 3 dnů))

Genetika (GHC, Gennet - statim vyšetření )

Patologie (certifikovaná CGB , dle preference EUC)

Porty, PICCy

Rehabilitace, lymfodrenáže

Plastická chirurgie

Radioterapie ( dle spádu)

Biologická léčba v KOC, účast ve studiích

# BEZ ČEHO SE JAKO REGIONÁLNÍ ONKOLOG NEOBEJDU ?

---

Bez Modré knihy ČOS

Bez telefonu

Bez kontaktů

# CO JE VÝHODOU REGIONÁLNÍHO PRACOVISTĚ ?

---

Bez problému zajištění komplexní péče o pacientky s karcinomem prsu, vše v místě

Dostupnost péče absolutně všem

Osobní přístup, jeden pacient – jeden lékař

Osobní komornější prostředí, lepší možnost organizace péče, minimum času v čekárně

Po ukončení léčby při vyčerpání možností, zajištění symptomatické terapie, není nutnost předávání „do místa bydliště“



# CO JE NEVÝHODOU REGIONÁLNÍHO PRACOVISTĚ

---

- NEMÁME TRASTUZUMAB !!!

- jasná neoadjuvantní i adjuvantní indikace dle jasně stanovených kritérií
- jednoduchá aplikace se snadným managementem n.ú
- zbytečná zátěž pro pacientky, i KOC

- budiž indikace učiněna v KOC (formou písemné konzultace), povinně vložena do dokumentace a pak umožnění podání v regionu



# Kazuistika

aneb trastuzumab jen v KOC zaměstná lidí MOC

---

Paní H.K. 71 let, hypertenze, DM II.t., bytem víska 10km od Kladna, neřídí, v péči dcera s RS

7/2016 dg Ca prsu I.dx., tumor 35 mm, LU+, T2N1M0, Inv.NST, HR 100%, MIB 30%, G2, HER 3+

Dle konzultace KOC :NA 12x pacli + trastuzumab , preferuje podání pacli bez Herceptinu v Kladně

2/11/16 12.cykus s trastuz. v KOC, odeslána na chirurgii, další aplikace nenaplánována

8/12/16 operace v Kladně

5/1/17 kontrola s definitivní histologií, zajišťuji termín do KOC k aplikaci na 19/1/17

**2,5 měsíce pauza v aplikaci trastuzumabu**

# Kazuistika

aneb čím více **km** mezi pracovišti, tím více **hod** mezi úkony  
aneb anonymita slušného jedince rizikem z prodlení při absenci osobního přístupu ošetřujícího lékaře

---

Paní D.K. 42 let

2016 – 2017 triple neg 3 ložiskový tumor (dg pracoviště 1/Praha), NACHT (pracoviště 2/Praha),  
parciální výkon (pracoviště 3/Praha) ,trastuzumab adj(HER+ v def histol.) + RT prsu a lymfatik  
(pracoviště 4/Praha)

2018 rezistence, od jara kontrolována po 3měs ( pracoviště 1/Praha),

20.9. biopsie, triple neg, tumor 35mm, ki67 80% ,

indikována k chirurgickému výkonu (pracoviště 4), odeslána k vlastnímu zajištění výkonu na  
pracovišti 3

Výkon 8/11 , s histologií odeslána zpět na pracoviště 4 dne 22/12

# OTÁZKY K zamyšlení ... (a to spíše obecně u všech dg ve vztahu region-KOC)

---

- avizovaný projekt centralizace péče v Praze, Brně a jejich spádu, kdy všichni pacienti budou k léčbě indikováni v KOC (iniciativa ČOS a VZP, zkouška v nejlépe pokrytých regionech), personální zajištění ???

- je to opravdu nutné ? je péče o pacientky s karcinomem prsu např. u nás v Kladně opravdu o tolik horší než v KOC (máme MK, jasné případy mají dané postupy, hraniční indikace i tak se konzultují)

? nebylo by jednodušší cestou k zlepšení pokrytí péče navázání intenzivnější komunikace mezi centry a regiony

? některá centra odmítají tel/elektronické konzultace, umožňují pouze osobní konzultace či předání dokumentace pouze cestou faxu

? Možnosti email konzultace, zabezpečení heslem ,enet, portály jako mujpaciet.cz

? určení styčného lékaře pro každou diagnosu v KOC, který bude písemně doporučovat léčebný postup (každý regionální onkolog jistě dokáže následně k písemnému doporučenému postupu přidat aspekt celkového stavu pacienta), který pak bude přiložen v regionální dokumentaci a bude i podmínkou úhrady péče pojišťovnou

? zvážit delegaci lékařů vycovaných v KOC do regionálních ambulancí, než chtít aby všichni pacienti směřovali do KOC

? k MK či pro PL (dispenzární brožura) vydat i doporučené postupy diagnostiky

# Závěr ?

## VŠE JE O LIDECH

---

Pokud budeme péči centralizovat,  
100% bude indikována ta nejlepší možná LÉČBA.  
Nesmíme ale v rámci úprku za tou nejlepší léčbou zapomenout,  
že pro pacienty a jejich zdraví  
je velmi důležitá právě ta osobní stránka PÉČE,  
to že je ošetřen jako jedinec, na kterého má JEHO lékař čas  
a že není jen jedním z davu v nacpané čekárně.

Karolina Kašparová, **Centrum klinické onkologie AntiCa s.r.o,**  
[www.ionkologie.cz](http://www.ionkologie.cz)

