



PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH W KIERUNKU RAKA PŁUCA – Lista kontrolna

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

1 PRZED WIZYTĄ

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

KRYTERIA KWALIFIKACJI:

Uczestnik ma 55-74 lat? lub Uczestnik ma 50-74 lat + jeden

☐ tak ☐ nie^a dodatkowy czynnik ryzyka?
☐ tak ☐ nie^a

Uczestnik pali lub rzucił palenie
w ciągu ostatnich 15 lat? ☐ tak ☐ nie^a

Uczestnik ma historię palenia
co najmniej 20 paczkałów? ☐ tak ☐ nie^a

Uczestnik ma objawy raka płuca? ☐ tak^{a,b} ☐ nie

Stan zdrowia Uczestnika pozwala
na przeprowadzenie zabiegu
chirurgicznego? ☐ tak ☐ nie^a

Uczestnik wyraża zgodę na
potencjalne leczenie? ☐ tak ☐ nie^a

Obliczanie liczby paczkałów (20 papierosów = 1 paczka)

x =
Liczba lat średnia ilość paczek Paczkałowa
przez które palił wypalonych dziennie

^aLista czynników ryzyka:

- ekspozycja zawodowa na krzemionkę, beryl, nikiel, chrom, kadm, azbest, związki arsenu, spaliny silników diesla, dym ze spalania węgla kamiennego, sadza
- ekspozycja na radon
- indywidualna historia zachorowania na raka: w wywiadzie chłoniak, rak głowy i szyi lub raki zależne od palenia tytoniu, np. rak pęcherza moczowego
- rak płuca w wywiadzie u krewnych pierwszego stopnia (rodzic, rodzeństwo, dzieci)
- historia chorób płuc: przewłoka obturacyjna choroba płuc (POChP) lub włóknienie płuc (IPF)

2 PODCZAS WIZYT

Dokumentuj wszystkie informacje w karcie medycznej pacjenta

a) wykorzystaj materiały pomocnicze

Omów potencjalne korzyści skringingu raka płuca

a) redukcja śmiertelności z powodu raka płuca

Omów potencjalne ryzyka skringingu 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) całkowitą dawkę promieniowania (kumulacja – badanie przesiewowe + diagnostyka)

Omów inne kwestie:

- a) wpływ chorób współistniejących na badanie przesiewowe (zmniejszenie korzyści skringingu u pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi)
- b) zdolność i gotowość pacjenta do poddania się inwazyjnym procedurom diagnostycznym i leczeniu

Podkreśl następujące kwestie:

- a) znaczenie dotrzymania corocznego skringingu raka płuca
- b) znaczenie utrzymania abstynencji palenia, bądź zaprzestania palenia, jeśli Uczestnik bierze udział w programie
- c) dobrowolne zaprzestanie używania tytoniu (dostarczyć informacje, jeśli jest wymagane)

3 PO WIZYCIE

Jeśli pacjent decyduje się na udział w badaniu przesiewowym, wyraża pisemną zgodę na wykonanie badania.

Dodatkowo załączą się informację:

- data urodzenia,
- aktualna liczba paczkałów,
- aktualny status palenia,
- dla byłych palaczy ilość lat od rzucenia palenia.

Jeśli pacjent **odmawia** udziału w badaniu przesiewowym, rozmowę z pacjentem oraz decyzję pacjenta odnotowuje się 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 NEŁEŻY PODKREŚLIĆ ZNACZENIE ABSTYNENCJI W PALENIU I KONIECZNOŚĆ ZAPRZESTANIA PALENIA.

^aBadanie przesiewowe (skringingowe) 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 (skringingu). Pacjenci z rakiem płuca w historii choroby potrzebują nadzoru, a nie badań przesiewowych.



Znaczenie wspólnego podejmowania decyzji



Skryning raka płuca z wykorzystaniem metody niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) zmniejsza odsetek zgonów z powodu raka płuca. Istnieją jednak potencjalne szkody związane z przesiewowym badaniem raka płuca, w tym: duża liczba wyników fałszywie dodatnich, czyli wykrycie guzków płuca, które nie są rakiem płuca; znane i nieznanne ryzyko związane z dodatkową diagnostyką i przypadkowym wykryciem innych znanych zmian; kumulacja dawki promieniowania; nadrozpoznawalność. Personel medyczny powinien wspierać uczestnika w podjęciu decyzji o udziale w badaniu przesiewowym; pomocne mogą być rekomendacje towarzystw medycznych i wyniki badań naukowych.

JAK PRZEPROWADZIĆ ROZMOWĘ – WSPÓLNA DECYZJA

Poniżej opisano proces wspólnego podejmowania decyzji, w tym analizę korzyści i ewentualnego ryzyka wynikającego z udziału w badaniu

KROK 1

Włącz Uczestnika w proces decyzyjny

KROK 2

Wesprzyj Uczestnika w ocenie korzyści i ryzyka związanego z udziałem w badaniu przesiewowym; oceń poziom zrozumienia

KROK 3

Oceń opinię Uczestnika na temat badania przesiewowego w kierunku raka płuca z wykorzystaniem metody NDTK

KROK 4

Wspólna decyzja o udziale w badaniu przesiewowym w kierunku raka płuca

KROK 5

Oceń gotowość Uczestnika do kolejnych wizyt

TEMAT DYSKUSJI PODCZAS WIZYTY KWALIFIKACYJNEJ

1. Badanie przesiewowe (skryning) raka płuca będzie skuteczne jeśli Uczestnik:

- postępuje zgodnie z protokołem badania przesiewowego
- poddany zostanie diagnostycznym procedurom kontrolnym po pozytywnym wyniku badań przesiewowych
- otrzyma leczenie, które może być potencjalnie szkodliwe

2. Skryning raka płuca 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 płucho.

5. Badanie przesiewowe może wykryć raka płuca, który nigdy nie wywołałby objawów oraz nie byłby przyczyną choroby, nawet gdyby pozostał niewykryty (indolentny rak płuca). Może to prowadzić do wdrożenia leczenia u osób, które leczenia nie wymagają.

6. Skryning naraża pacjenta na promieniowanie. Zagrożenie związane z kumulacją narażenia na promieniowanie nie są znane.

7. Badanie przesiewowe powinno zostać przerwane jeśli Uczestnik:

- przekracza górne kryterium wiekowe,
- nie chce być dłużej poddawany badaniu przesiewowemu,
- ma pogarszający się stan zdrowia, który ogranicza przewidywalną 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/ła?*
- *Co Pan/Pani sądzi o badaniach przesiewowych raka płuca?*
- *Zatrzymajmy się na chwilę, proszę powiedzieć czy ma Pan/Pani jakieś pytania bądź uwagi odnośnie informacji, które przekazałem?*

