

Συμπόσιο
Ομάδας Εργασίας
Θωρακοχειρουργικής



Ερωτηματολόγιο “Ογκολογικό Συμβούλιο”

Φορούλης Χριστόφορος

Επ. Καθηγητής

Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Μεγάλων Αγγείων

Κλέωντας Αθανάσιος

Ειδικευόμενος Ιατρός

ΚΑΡΔΙΟΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

ΑΧΕΠΑ



Copyright 2013



Ογκολογικό συμβούλιο

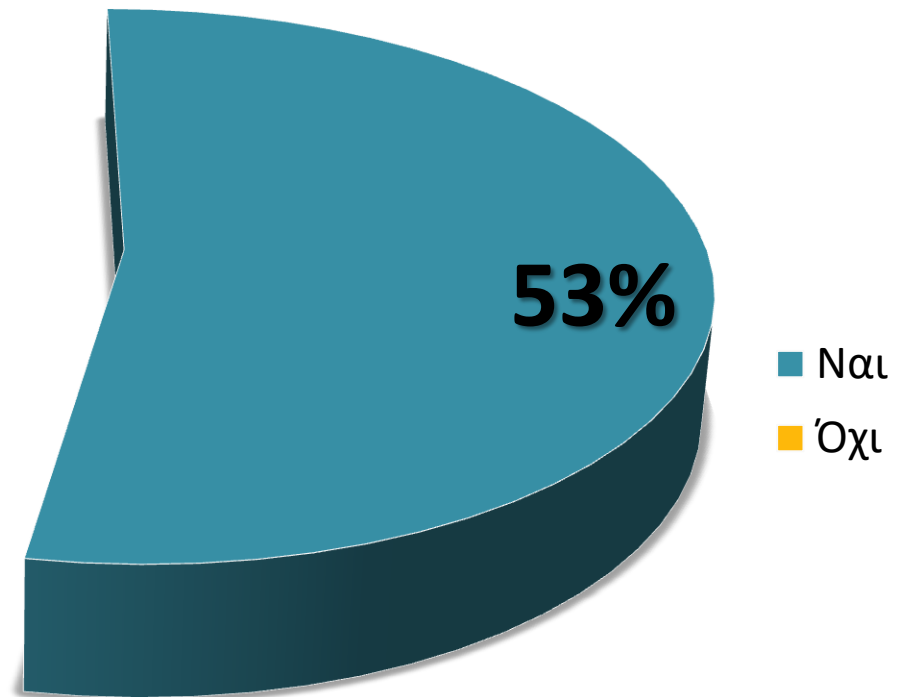
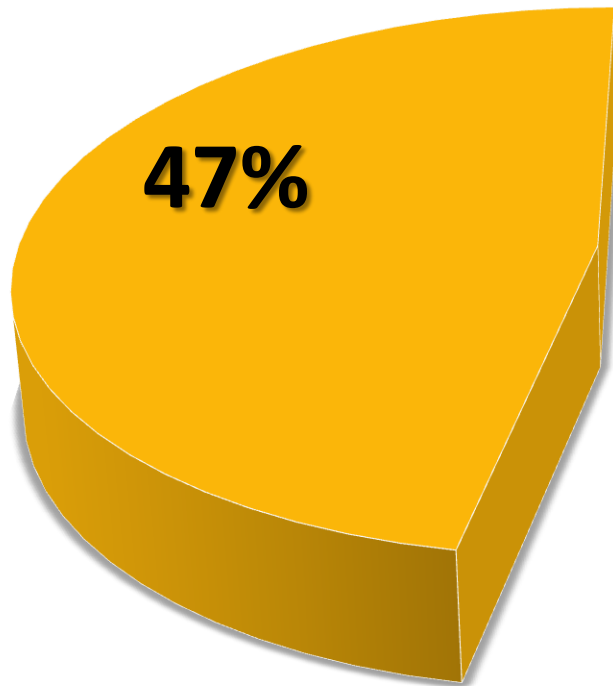
Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ
ΓΙΑ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΣΤΟ ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(Παρακαλούμε όπως απαντήσετε με "X" στα αντίστοιχα έγχρωμα πεδία και ελεύθερο κείμενο στην τελευταία ερώτηση)

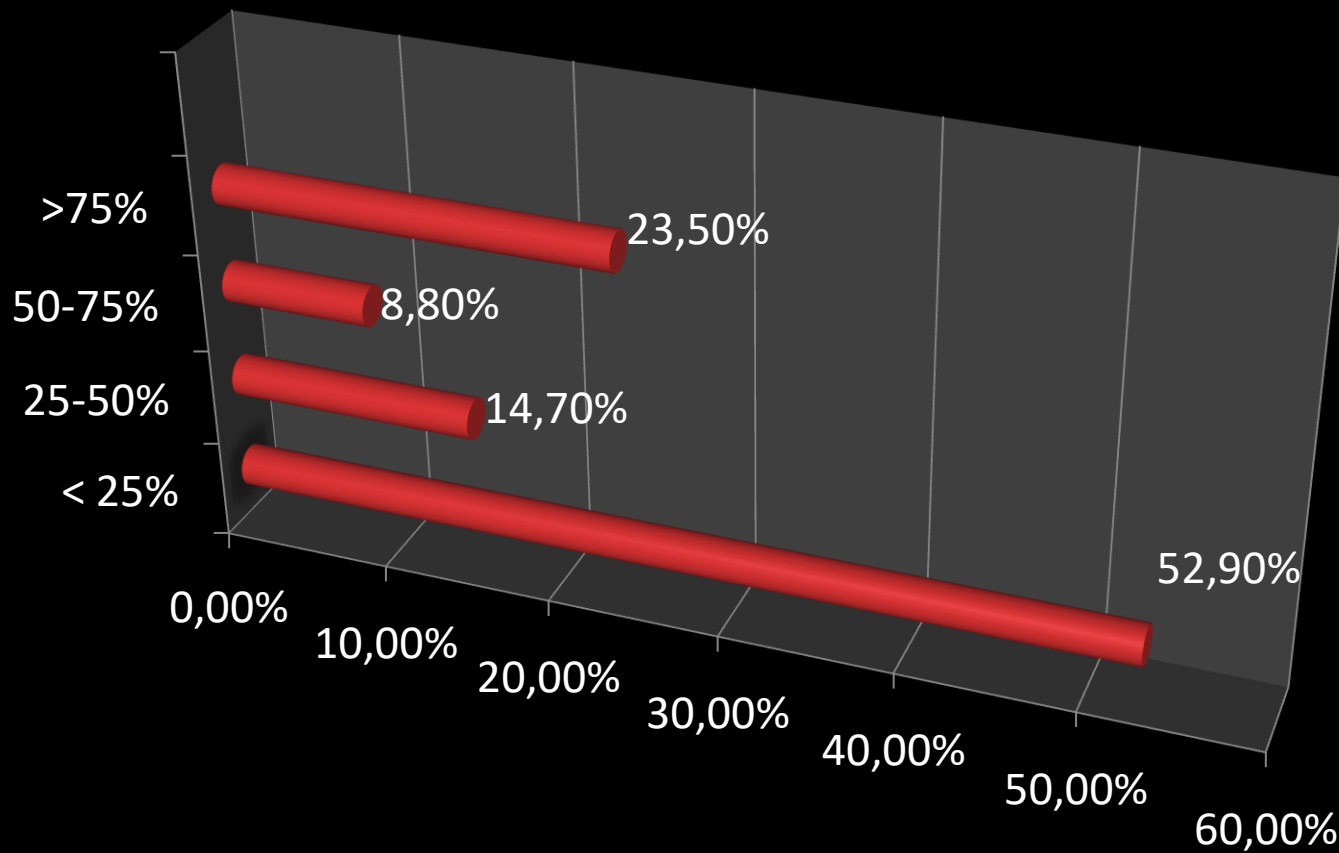
α/α	Ερώτηση	Απαντήσεις			
		Ναι	Όχι		
1	Λειτουργεί ογκολογικό συμβούλιο στο Νοσοκομείο σας;				
2	Σε τι ποσοστό τα ογκολογικά περιστατικά που αντιμετωπίζετε χειρουργικά έχουν προεγχειρητικά συζητηθεί σε κάποιο ογκολογικό συμβούλιο:	< 25%	25-50%	50-75%	>75%
3	Πιστεύετε ότι όλα τα ογκολογικά περιστατικά του θώρακα θα πρέπει να συζητούνται σε ογκολογικό συμβούλιο που να περιλαμβάνει και θωρακοχειρουργό πριν την εφαρμογή οποιασδήποτε θεραπείας;	Ναι	Όχι		
4	Ειδικά για τον πρωτοπαθή καρκίνο του πνεύμονα, τι από τα παρακάτω εκφράζει καλύτερα τις απόψεις σας (περισσότερες από μια επιλογές): α) Όλα τα περιστατικά θα πρέπει να συζητούνται σε ογκολογικό συμβούλιο πριν την έναρξη οποιασδήποτε θεραπείας β) Μόνο περιστατικά που παρουσιάζουν ιδιαίτερα θεραπευτικά προβλήματα θα πρέπει να συζητούνται στο ογκολογικό συμβούλιο γ) Κάθε ασθενής με καρκίνο του πνεύμονα θα πρέπει να εκτιμάται και από θωρακοχειρουργό πριν την έναρξη οποιασδήποτε θεραπείας; δ) Κάθε ασθενής με ύποπτη βλάβη στον πνεύμονα (ειδικά νομισματοειδή σκίαση) θα πρέπει άμεσα να παραπέμπεται σε οργανωμένο ή πιστοποιημένο Κέντρο του Δημοσίου ή Ιδιωτικού τομέα πριν τη λήψη αποφάσεων	α	β	γ	δ
5	Δικά σας προσωπικά σχόλια				

Λειτουργεί ογκολογικό συμβούλιο στο Νοσοκομείο σας;



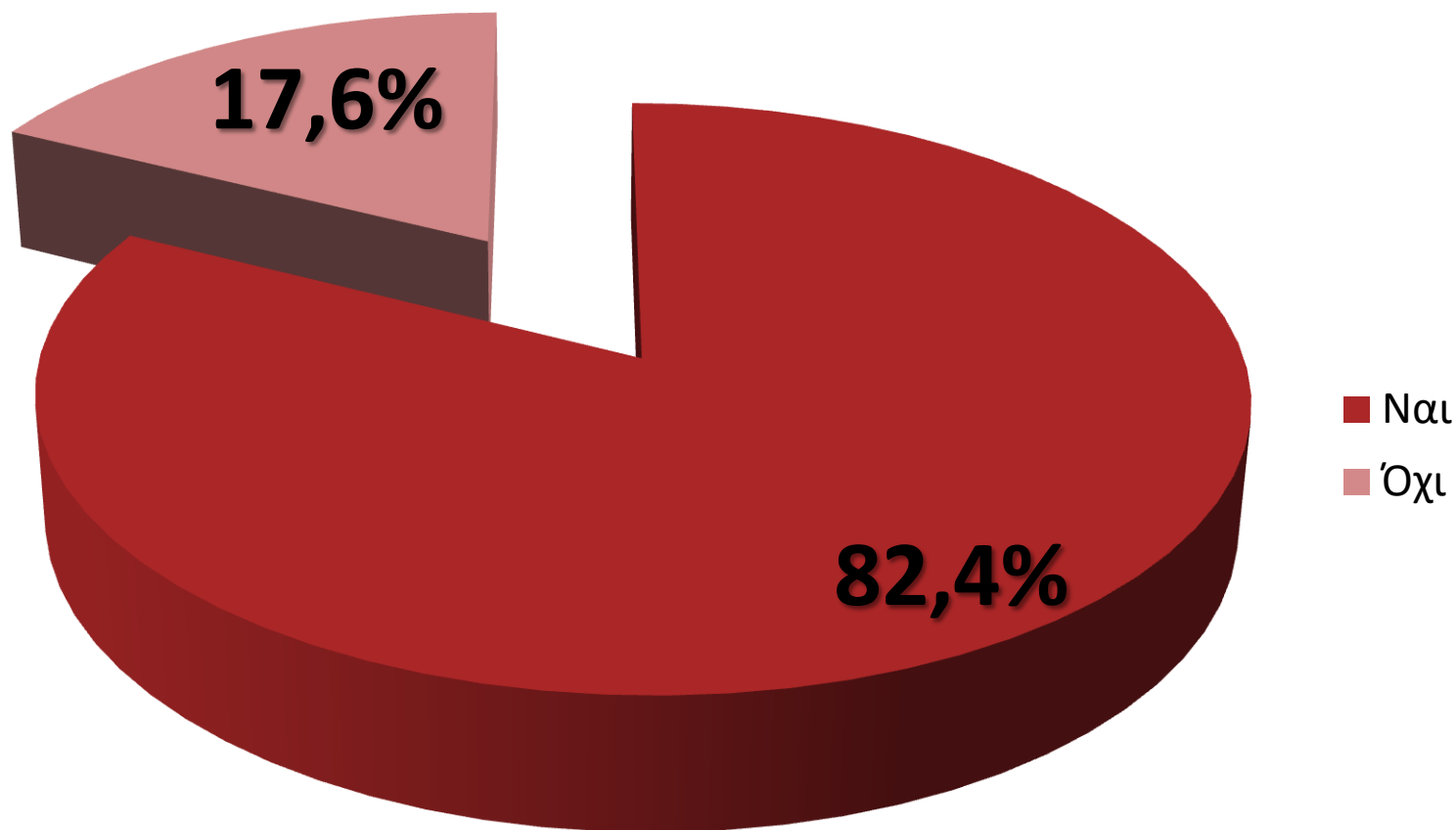
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid 0	16	47,1	47,1	47,1	
1	18	52,9	52,9	100,0	
Total	34	100,0	100,0	100,0	

Σε τι ποσοστό τα ογκολογικά περιστατικά που αντιμετωπίζετε χειρουργικά έχουν προεγχειρητικά συζητηθεί σε κάποιο ογκολογικό συμβούλιο



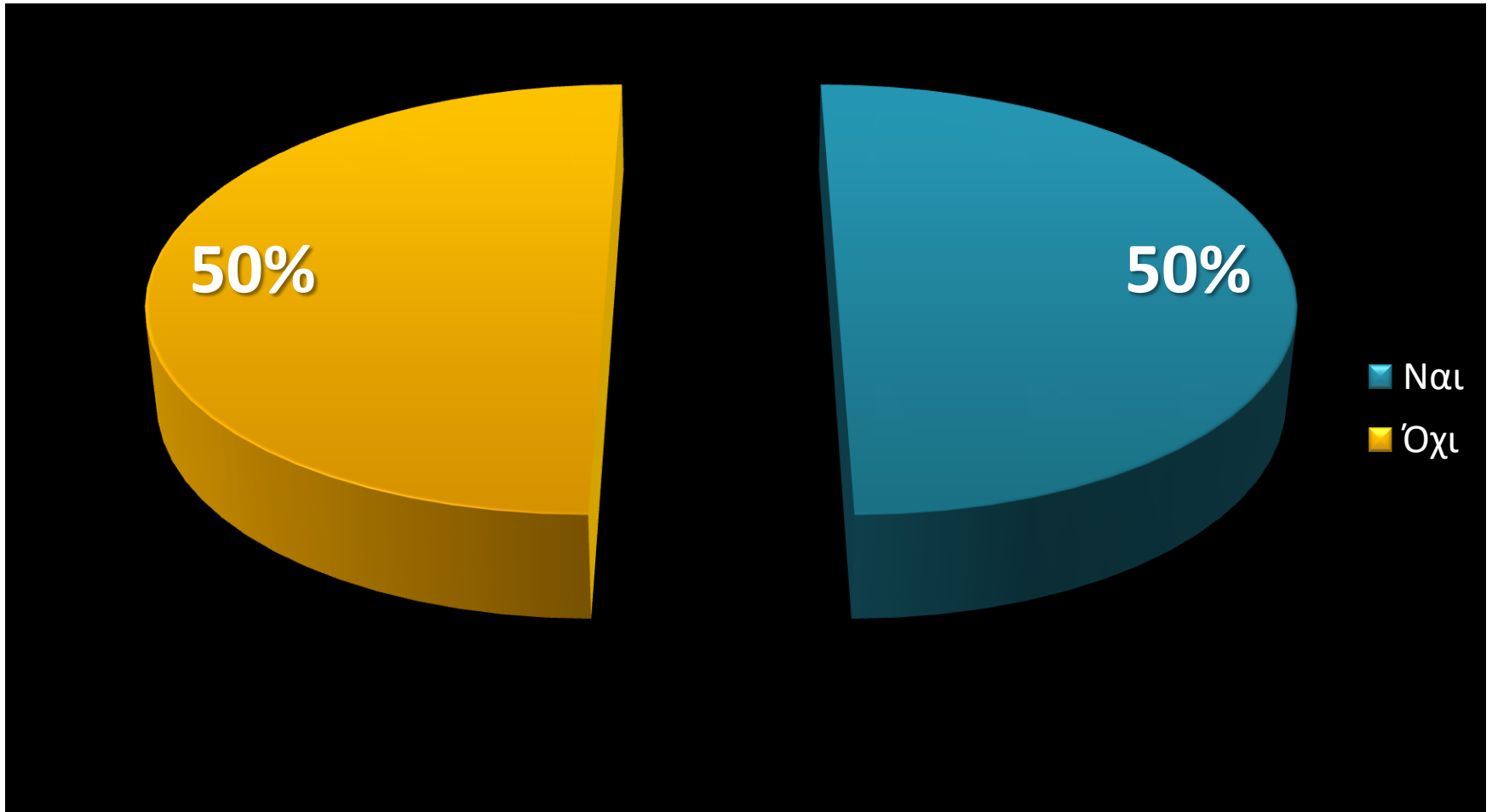
Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	18	52,9	52,9	52,9
2	5	14,7	14,7	67,6
3	3	8,8	8,8	76,5
4	8	23,5	23,5	100,0
Total	34	100,0	100,0	

**Πιστεύετε ότι όλα τα ογκολογικά περιστατικά του θώρακα
θα πρέπει να συζητούνται σε ογκολογικό συμβούλιο
που να περιλαμβάνει και θωρακοχειρουργό
πριν την εφαρμογή οποιασδήποτε θεραπείας;**



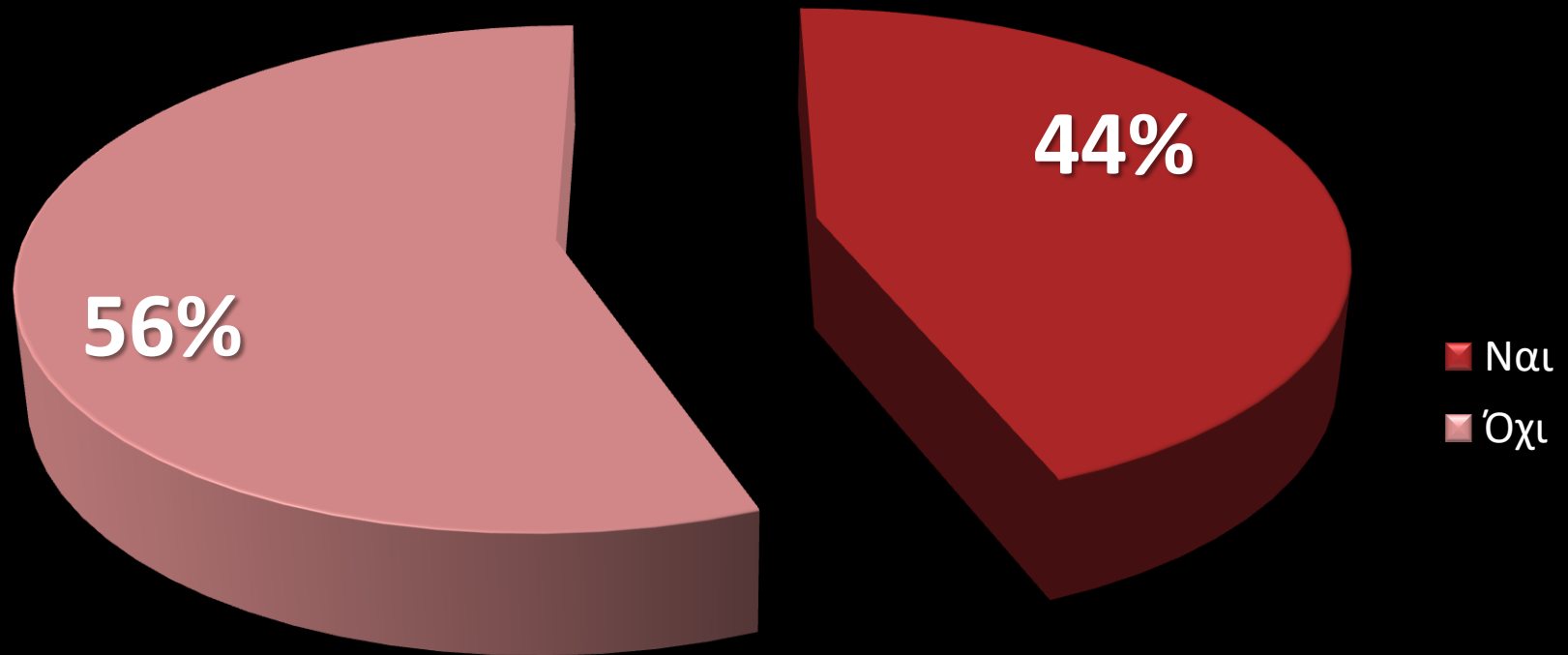
Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	6	17,6	17,6	17,6
1	28	82,4	82,4	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Όλα τα περιστατικά θα πρέπει να συζητούνται σε ογκολογικό συμβούλιο πριν την έναρξη οποιασδήποτε θεραπείας



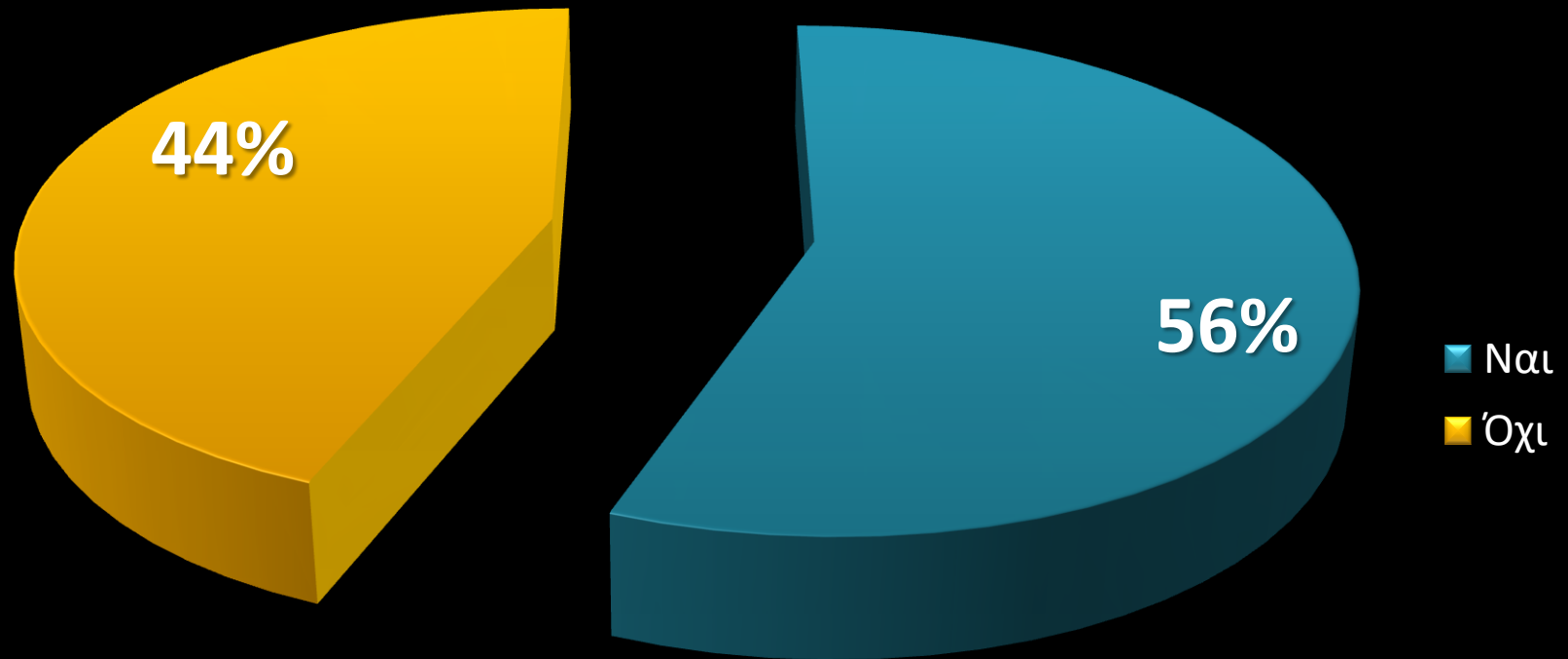
Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	,00	17	50,0	50,0
	1,00	17	50,0	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Μόνο περιστατικά που παρουσιάζουν ιδιαίτερα θεραπευτικά προβλήματα θα πρέπει να συζητούνται στο ογκολογικό συμβούλιο



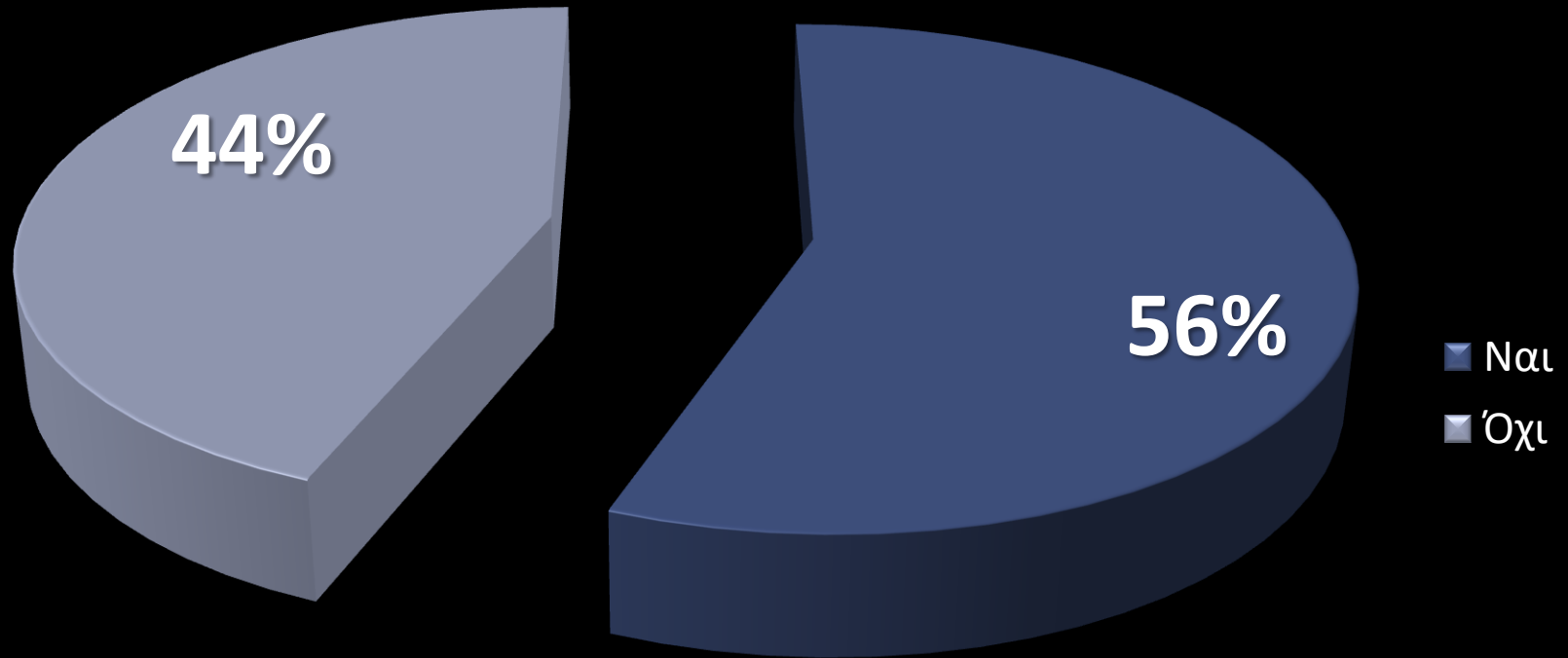
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	,00	19	55,9	55,9	55,9
	1,00	15	44,1	44,1	100,0
Total		34	100,0	100,0	

**Κάθε ασθενής με καρκίνο του πνεύμονα
θα πρέπει να εκτιμάται και από θωρακοχειρουργό
πριν την έναρξη οποιασδήποτε θεραπείας;**



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	15	44,1	44,1
	1,00	19	55,9	55,9
Total	34	100,0	100,0	100,0

Κάθε ασθενής με ύποπτη βλάβη στον πνεύμονα (ειδικά νομισματοειδή σκίαση) θα πρέπει άμεσα να παραπέμπεται σε οργανωμένο ή πιστοποιημένο Κέντρο του Δημοσίου ή Ιδιωτικού τομέα πριν τη λήψη αποφάσεων



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	15	44,1	44,1
	1,00	19	55,9	55,9
Total	34	100,0	100,0	100,0

Απαραίτητη η ύπαρξη ογκολογικού συμβουλίου για τη συζήτηση οριακών/ιδιαίτερων περιστατικών.

Επίβαλλεται η δημιουργία ογκολογικών συμβουλίων σε κάθε νοσοκομείο. Για τις περιπτώσεις νεοπλασμάτων πνεύμονα πρέπει απαραίτητα να συμμετέχει και θωρακοχειρουργός προκειμένου να αποφασιστεί η καλύτερη δυνατή θεραπεία για κάθε ασθενή.

Τι είναι το οργανωμένο ή πιστοποιημένο κέντρο στην Ελλάδα? Κάθε νοσοκομείο που εκτελεί επεμβασεις για καρκίνο πνευμονα πρέπει να έχει ογκολογικό τμήμα, τμήμα ακτινοθεραπειας επεμβατικης καρδιολογιας και μεθ. Είναι απαραίτητο να λειτουργούν ογκολογικά συμβούλια και κάθε ασθενής με βλάβη στον πνεύμονα να συζητείται σε συμβούλιο που θα περιλαμβάνει και θωρακοχειρουργό. Το αυτό όμως χρειάζεται ακόμη και για παθήσεις οισοφάγου και τραχείας, όγκους μεσοθωρακίου και θωρακικού τοιχώματος.

Πιστεύω ότι το Ογκολογικό συμβούλιο είναι μία δυναμική εναλασσόμενη "οντότητα", της οποίας η απόστολή είναι να παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. Επείδή όμως την χαρακτηρίσα οντότητα αυτό σημαίνει ότι ΔΕΝ θα είναι το ίδιο πράγμα σε όλα τα νοσοκομεία. Έτσι σε νοσοκομεία με μεγάλους όγκους και μεγάλη ΘωρακοΟγκολογική παράδοση ΔΕΝ κρίνεται σκόπιμο να συζητούνται ΟΛΑ τα περιστατικά καθώς μόνο καθυστέρηση και γραφειοκρατικά εμπόδια προσδίδουν. Έτσι για τα ιδρύματα αυτά όπου τα πρσισότερα περιστατικά καλύπτονται από πρωτόκολλά, διάυλους Θεραπειας (care rathways) κλπ πιστεύω ότι ΜΟΝΟ δύσκολα ή αμφισβητούμενα περιστατικά πρέπει να συζητούνται (όπως για παραδειγμα τα MDTs στην Αγγλία). Συνεπώς σε όλες τις άλλες περιπτώσεις όπου δεν συνυπάρχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις το Ογκολογικό συμβούλιο πρέπει να συζητά πιο πολλά πράγματα (οχι μόνο δύσκολα περιστατικά) προκειμένου να καλύψει το κενό στην ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς (επικαιροποιείται έτσι και η ιδέα της πιστοποίησης των παρόχων υγείας, έτσι θα μπορούσαν να υπάρχουν βαθμίδες "ενεργότητας" των Ογκολογικών συμβουλίων ανάλογα με την βαθμιδα της πιστοποίησης που έλαβε το ίδρυμα)

Αξιότιμε συνάδελφε στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ" έχει ενσωματωθεί το Ογκολογικό Νοσοκομείο Παιδων "ΕΛΠΙΣ" Παιδιά με νευρογενείς όγκους και προερχόμενοι από θύμο αδένα όπως και τερατώματα ποικίλου μεγέθους αντιμετωπίζονται επιτυχώς στο Τμήμα μας. Η συνεργασία με του Ογκολόγους όλων των επι μέρους ειδικοτήτων (Χημειοθεραπευτές, Αιματολόγους, Ακτινοθεραπευτές είναι απαραίτητη και αναγκαία. Στην διάθεση σου για κάθε άλλη πληροφορία. Α. Κουρτέσης Συντονιστής -Διευθυντής ΕΣΥ

Θεωρώ πως ο καρκίνος του πνευμονος, οντας πολυπλευρη νοσος οσον αφορά τη διάγνωση και θεραπεία, καθιστα αναγκαια και πολύ-πλευρη συμμετοχη στη λήψη αποφάσεων Στο νοσοκομείο που εργάζομαι, συχνά γίνεται διαχείριση των χειρουργημένων ασθενών, από πνευμονολόγους ή ακτινοθεραπευτές (οι οποίοι αναλαμβάνουν την χημειοθεραπεία των ασθενών αν και υπάρχει ογκολογική κλινική στο νοσοκομείο).

Η αντιμετώπιση των περιστατικών θα πρέπει να βασίζεται στην χρήση και τήρηση των Guidelines. Κάθε περιστατικό με διάγνωση καρκίνου πρέπει να συζητείται σε κατάλληλη Επιτροπή με τη συμμετοχή ογκολόγων, πνευμονολόγων, χειρουργών θώρακος και παθολογοανατόμων για καθορισμό της θεραπείας.. Διαπιστώνεται δυσχερεια συνεργασιας μεταξύ των τμημάτων και κυρίως χρονικα ατοπες πρακτικές εις βαρος του αρρώστου με περιπτώσεις ανεφαρμογης των κοινων κατευθυντηριων γραμμων.