

	Circuit de Diagnòstic Ràpid	Codi local: OSSE-C-AC-PRO Núm. Revisió: 3 Data realització: Maig'12
---	------------------------------------	---

Tipus de document	Procediment
Títol del document	Circuit de Diagnòstic Ràpid
Elaborat per	Toni Nieto i Anna Ribas
Codi local	OSSE-C-AC-PRO
Codi MADS	5d-04-E10
Codis referenciats al codi principal	9c-04-E09

Gestió d'aprovació i de modificacions

Versió núm.	Data realització o modificació	Responsable el·laboració	Revisat per	Validació Per	Data validació	Data propera revisió
0	Maig 2012	Toni Nieto Anna Ribas	Comissió de Qualitat	Comissió de Qualitat	Maig'12	Maig 2013
1	Agost 2013	Toni Nieto Anna Ribas	Comissió de Qualitat	Comissió de Qualitat	Agost'13	Agost 2014
2	Setembre 2014	Toni Nieto Anna Ribas	Comissió de Qualitat	Comissió de Qualitat	Setembre 2014	Setembre 2016
3	Gener'17	Toni Nieto Anna Ribas	Comissió de Qualitat	Comissió de Qualitat	Gener 2017	Gener 2020

Distribució del document: Mapa de Processos de SEB de la Intranet

Destinataris: professionals de l'EAP Santa Eugènia de Berga

 abs santa eugènia de berga	Circuit de Diagnòstic Ràpid	Codi local: OSSE-C-AC-PRO Núm. Revisió: 3 Data realització: Maig'12
---	------------------------------------	---

RESUM CRITERIS D'INCLUSIÓ (independents entre ells)

CÀNCER COLO-RECTAL

1. Rectorràgia en pacients >40a. sense causa aparent.
2. Canvis del ritme intestinal >1 mes sense causa aparent (i menys de 6 mesos).
3. Sd. Tòxica amb o sense dolor abdominal.
4. Anèmia ferropènica d'origen desconegut.
5. Tenesme rectal.
6. Episodis suboclusius.
7. Massa abdominal/rectal.

(revisar Criteris ampliat derivació neoplàsia de colon)

CÀNCER DE MAMA

1. Palpació nòdul.
2. Secreció mugró.
3. Alteracions pell: edema, retracció, vermellor...
4. Adenopaties axil·lars.

 abs santa eugènia de berga	Circuit de Diagnòstic Ràpid	Codi local: OSSE-C-AC-PRO Núm. Revisió: 3 Data realització: Maig'12
---	------------------------------------	---

CÀNCER DE PULMÓ

1. Canvis del caràcter de la tos i tos de >1 mes d'evolució de causa no aclarida.
2. Hemoptisis/Expectoració hemoptoica de causa no aclarida.
3. Pneumònies de repetició (mateix lloc).
4. Vessament pleural.
5. Disfonia de > 1 mes valorada per ORL preferent.
6. Rx tòrax suggestiva de neoplàsia (cal aportar RX actual i prèvies).

CÀNCER DE PRÒSTATA

1. Pacient menor de 75 anys.
2. Tacte rectal sospitos.
3. Antigen específic de la pròstata (PSA) > 10.
4. Ratio PSA lliure/PSA total <0.18 quan el PSA total és ≥ 3 ng/ml entre 50-59 anys, ≥ 4 ng/ml entre 60 i 69 anys, ≥ 5 ng/ml a 70 anys o més

(No fer PSA durant infecció urinària o fins a 1 mes després d'una infecció provada, fins a 1 setmana després d'un tacte rectal o fins 6 setmanes després d'una biòpsia prostàtica)

CÀNCER DE BUFETA URINÀRIA

1. Hematúria macroscòpica monosimptomàtica (presència de sang a l'orina havent descartat infecció urinària a

partir de sediment i cultiu)

2. Resultats de l'eco reno-vesico-prostàtica positiu (confirma la presència de tumor, localització, grandària i

especifica si existeix obstrucció).

 abs santa eugènia de berga	Circuit de Diagnòstic Ràpid	Codi local: OSSE-C-AC-PRO Núm. Revisió: 3 Data realització: Maig'12
---	------------------------------------	---

DERIVACIÓ

- Objectiu: diagnòstic ràpid.
- Criteris clínics que justifiquen la derivació segons els criteris d'inclusió en CDR, a més de la resta d'informació clínica que consideri necessària.
- Antecedents personals, tractament actiu, al·lèrgies.
- Servei:
 - CCR: digestologia
 - Mama: unitat de patologia mamària
 - Pulmó: pneumologia
 - Pròstata: urologia
 - Bufeta urinària: urologia
- Prioritat: preferent.

Índex

[Índex](#)

[Criteris de derivació](#)

[Càncer colo-rectal \(CCR\).](#)

[Càncer Mama](#)

[Càncer Pulmó](#)

[Càncer de bufeta urinària](#)

[Càncer de pròstata](#)

[Metodologia derivació](#)

[Seguiment](#)

[Funcionament específic de valoració CDR colon:](#)

[Document gencat marc sobre CDR](#)

Atenció: tot document del sistema de gestió de la qualitat obtingut de la Intranet té consideració de còpia no controlada. Únicament es considera documentació controlada la resident en l'apartat de Qualitat de la intranet de la Gerència Territorial de la Catalunya Central.

 abs santa eugènia de berga	Circuit de Diagnòstic Ràpid	Codi local: OSSE-C-AC-PRO Núm. Revisió: 3 Data realització: Maig'12
---	------------------------------------	---

Criteris de derivació

Al nostre hospital de referència, Hospital General de Vic (HUV), se'ns ha informat que tenim implantat CDR de càncer de còlon, pulmó, mama, bufeta urinària i pròstata.

L'objectiu d'aquest programa és accedir de forma ràpida al diagnòstic de símptomes altament suggestius de càncer.

Els criteris d'inclusió, independents entre ells, es descriuen a l'apartat corresponent.

Punt de partida: derivació des d'atenció primària per sospita clínica.

Càncer colo-rectal (CCR).

Criteris de derivació. Més informació: ([Presentació Criteris ampliat](#)) ([Funcionament específic valoració CDR colon](#))

1. Rectorràgia en pacients >40 a. sense causa aparent
2. Canvis del ritme intestinal > 1 mes sense causa aparent
3. Sd. tòxica amb o sense dolor abdominal
4. Anèmia ferropènica d'origen desconegut
5. Tenesme rectal
6. Episodis suboclusius
7. Massa abdominal/rectal

Compromís de visita/colonoscòpia feta abans d'un mes.

Càncer Mama

Criteris de derivació:

1. presència d'un nòdul a la palpació
2. canvis en la forma del pit o del mugró, retracció de la pell
3. secreció del mugró
4. adenopaties axil·lars

	Circuit de Diagnòstic Ràpid	Codi local: OSSE-C-AC-PRO Núm. Revisió: 3 Data realització: Maig'12
---	------------------------------------	---

Edat del diagnòstic: la incidència augmenta amb l'edat i només el 8% dels casos nous estimats apareixen en dones de menys de 40 anys.

Factors de risc: història familiar, antecedents personals de càncer de mama. Les dones de famílies de primer grau (mare, germanes i filles) d'aquelles persones que han estat diagnosticades de càncer de mama abans dels 50 anys.

Càncer Pulmó

Actuació:

En tots els casos cal fer una placa de tòrax prèvia.

Criteris de derivació:

1. Rx tòrax amb imatge sospitosa (incloent vessament pleural, possible pneumonitis o pneumònies de repetició al mateix lloc)
2. Rx tòrax sense imatge sospitosa però amb pacient amb alguna d'aquestes situacions:
 1. Adenopatia supraclavicular sense altra causa aparent.
 2. Hemoptisi o esput hemoptoic sense causa desencadenant clara.
 3. Quadre tòxic o síndrome constitucional amb símptomes respiratoris
 4. Afonia de més de 4 setmanes en pacient molt fumador (> 40 p/a) valorada per ORL

Més informació:

Edat de diagnòstic: només l' 1,1% apareixen abans dels 40 anys, mentre que el 85% apareixen en homes de més de 55 anys.

Factors de risc: aproximadament el 90% dels pacients són fumadors o exfumadors.

Símptomes que ens poden fer sospitar:

- Aparició i/o canvis en la tos de més d'un mes d'evolució sense causa aparent.
- Aparició i/o canvis en la dispnea, sense altra causa aparent.
- Hemoptisi o esput hemoptoic sense causa desencadenant clara.
- Dolor toràcic, sense altra causa aparent.
- Aparició d'adenopatia supraclavicular, embassament pleural o sospita de pneumonitis.

 abs santa eugènia de berga	Circuit de Diagnòstic Ràpid	Codi local: OSSE-C-AC-PRO Núm. Revisió: 3 Data realització: Maig'12
---	------------------------------------	---

- Quadre tòxic o síndrome constitucional amb símptomes respiratoris.

Càncer de bufeta urinària

Criteris de derivació:

- Hematúria macroscòpica monosimptomàtica (presència de sang a l'orina havent descartat infecció urinària a partir de sediment i cultiu)
- Resultats de l'Ecorenovesicoprostàtica positiu (confirma la presència de tumor, localització, grandària i especifica si existeix obstrucció)

Si des de Radiologia es detecta un tumor vesical amb una sol·licitud de fora de circuit, activarà també el CDR per reconduir al pacient (CDR). Caldrà informar al metge sol·licitant (infermera gestora de casos).

La infermera gestora de casos és la Sra. Dolors Serinanell

Càncer de pròstata

Criteris de derivació:

- Pacient menor de 75 anys
- Tacte rectal sospitos
- Antigen específic de la pròstata (PSA) > 10
- Ratio PSA lliure/PSA total <0.18 quan el PSA total es ≥ 3 ng/ml entre 50-59 anys, ≥ 4 ng/ml entre 60-69 anys i 5ng/ml a 70 anys o més

	Circuit de Diagnòstic Ràpid	Codi local: OSSE-C-AC-PRO Núm. Revisió: 3 Data realització: Maig'12
---	------------------------------------	---

* No fer PSA durant infecció urinària o fins a 1 mes després d'una infecció provada, fins a 1 setmana després d'un tacte rectal o fins 6 setmanes després d'una biòpsia prostàtica

La infermera gestora de casos és la Sra. Dolors Serinanell

Metodologia derivació

Quan es compleixin els criteris clínics, el metge farà un full de derivació mitjançant eCAP, fent constar:

- Objectiu: diagnòstic ràpid.
- Criteris clínics que justifiquen la derivació, segons els criteris d'inclusió en CDR, a més de la resta d'informació clínica que consideri necessària.
- Antecedents personals, tractament actiu, al·lèrgies.
- Servei:
- CCR: digestologia
- mama: ginecologia
- pulmó: pneumologia
- bufeta urinària o pròstata: urologia
- Prioritat: Preferent

L'administratiu trametrà per correu-e (eapstaeugenia.cc.ics@gencat.cat) les sol·licituds al HUV.

Per fer el seguiment de la sol·licitud (dia i hora programació), accedirà per "tasques pendents" (gestions sanitàries / tasques pendents o bé icona part inferior esquerra d'ecap admin). Informar de la situació de la petició al professional derivador.

Seguiment

- Clínic: el metge procurarà el seguiment clínic adequat fins la valoració per part del CDR.
- Administratiu: el personal de GiS procurarà el seguiment administratiu per corroborar que a les 72 h de feta la derivació, s'hagi citat correctament desde l'HUV al pacient, mitjançant les "tasques pendents".

Funcionament específic de valoració CDR colon:

El CDR de colon té un gran número de derivacions, amb uns criteris que poden ser molt laxes (veure [Presentació Criteris ampliats](#)), motiu pel qual les derivacions que se'n facin (incloent peticions

	Circuit de Diagnòstic Ràpid	Codi local: OSSE-C-AC-PRO Núm. Revisió: 3 Data realització: Maig'12
---	------------------------------------	---

preferents de proves fora del CDR), seran valorades de forma virtual (sense el pacient, a través de la informació HC3, de la HC de l'HUV i de la pròpia derivació) pel Dr Rafel Toribio, que segons el seu judici pot:

1. realitzar visita presencial en CDR o fora CDR
2. programar directament per part de l'HUV una exploració en circuit CDR
3. proposar que es sol·liciti des de EAP per part del metge de família una prova que pot aportar el diagnòstic o comentar resultat per si cal altre actuació
4. resoldre "electrònicament" el motiu derivació de forma consensuada
5. altres valoracions potencials.

El Dr Toribio, en el plaç d'una setmana desde la data de derivació, remetrà un correu a direcció de l'EAP perquè ho redirigeixi al metge responsable (no necessàriament el que ha fet la derivació, per evitar buits amb els corretorns, quan marxem de vacances o un substitueix puntualment un altre), explicant l'actuació.

Per exemple, per una rectorràgia de 60 anys amb síndrome tòxica i massa anal, ells mateixos programaran la prova complementària adient.

Però per una rectorràgia amb probables morenes internes per TR, amb baix risc neoplàssic (jove, sense sd tòxica, sense AF ...), si fem un CDR ens tornaran un correu electrònic proposant que nosaltres demanem una rectoscòpia. Sí, hem de fer una altra derivació, però probablement era que la primera no era correcta (CDR per baix risc neoplàssic).

A canvi es comprometen a accelerar la llista d'espera d'aquestes altres actuacions.