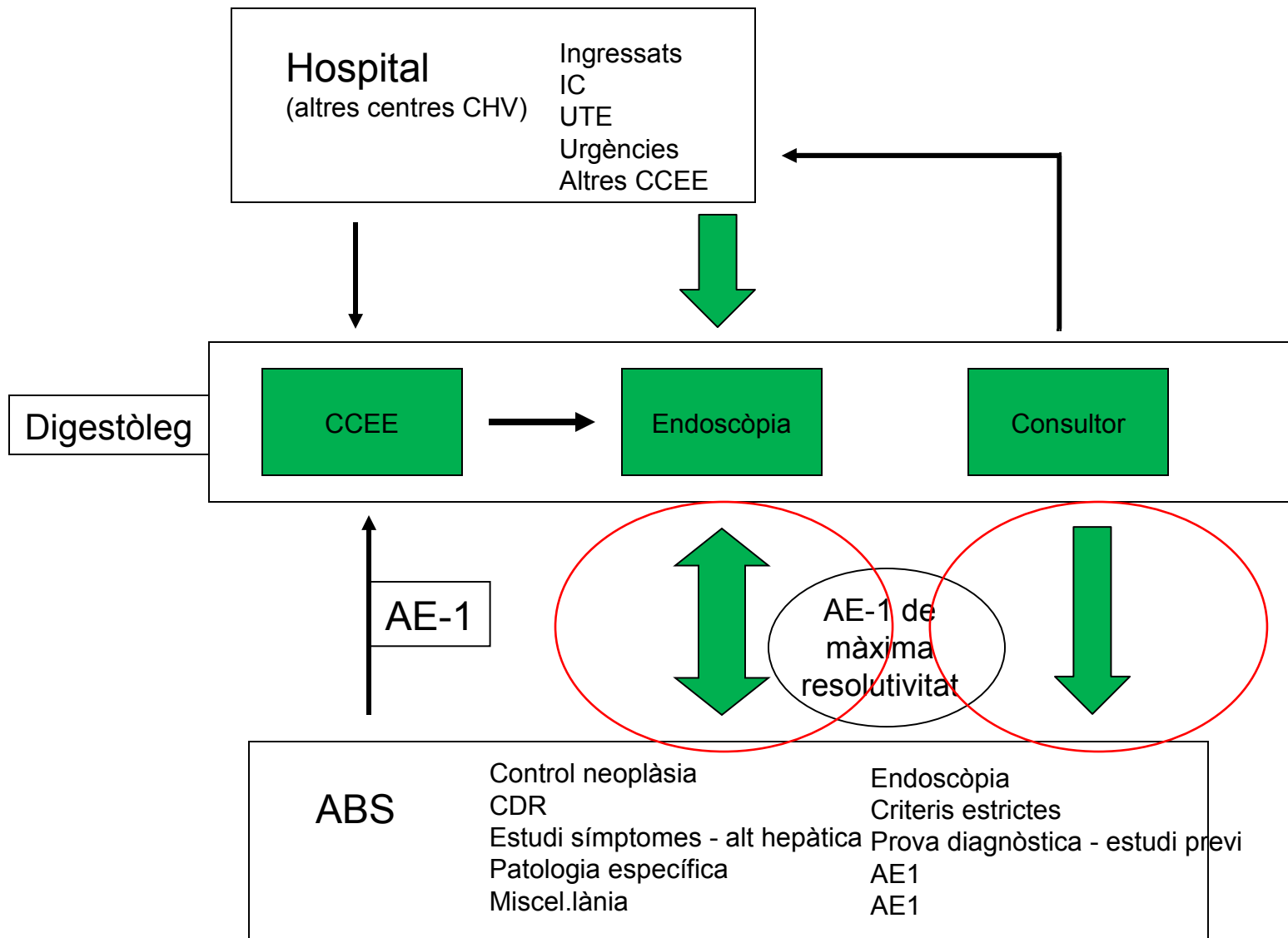


## **Objectiu**

Col.laborar amb AP a establir una sistemàtica que permeti la disponibilitat ràpida i continuada de l'especialista en digestiu



**Consulta no presencial.**

**SISO/Mail**

Resposta setmanal

Qualsevol tipus consulta

Registre

## **Endoscòpia en *open-acces***

- Gastrososcòpia diagnòstica (no sedació)  
(*Sedació només terapèutiques o pediàtriques*)
- Rectosigmoidoscòpia : indicacions
- Colonoscòpia (amb o sense sedació):  
Diagnòstica excepte CDR  
Control en neoplàsia colorectal

## **Reconversió directa a primera visita (+ informe igualment):**

- Càncer
- Pòlips tributaris de tractament en altres sessions
- Patologies no tractables ABS: estenosi pèptica, acalàsia...
- Malaltia inflamatòria
- Altres ?

Problema	Evidència	Dx/Control ABS	Rol AE (inicial )
Dispèpsia	GPC	sí	endoscòpia
RGE	GPC	sí	endoscòpia
IBS anys	GPC	sí	endoscòpia > 40
Rectorràgia	GPC	sí	endoscòpia
Hemorroides/fissura anal	GPC	sí	visita cirurgia rectoscòpia ?

Problema		Dx/Control ABS	Rol AE (inicial ?)
Trastorn hàbit intestinal	?		Colonoscòpia
“Dolor abdominal”	sí		TAC / colonoscòpia
Diarrea crònica	Inicial sí		Cas complex
Restrenyiment	sí		
Alteració hepàtica		ECO + A previ a visita	
Alteracions biliars			Cirurgia

# Neoplàsia colorectal. Prevenció



**Detecció, control clínic, pautes de prevenció: ABS**

**Prevenció secundària (screening):** Només risc alt

\* CCR familiar

CCHNP / PAF / altres síndromes: Seguiment específic/Consell genètic

Malaltia inflamatòria

Història personal neoplàsia CR = adenomes

**Screening en risc mig** (població sense antecedents > 50 anys)

- No es fa

- Pendent de decisió Pla Director per a començar SOF

# PROVES AMB SEDACIÓ

## **Instruccions per a la prova: s'enviaran a cada ABS**

- Informar que abans de la prova se'ls farà signar consentiments
- Dejú previ
- Venir acompanyat; després de la prova NO es pot conduir i ha de romandre acompanyat fins l'endemà
- La medicació del matí es pot prendre tota amb poca aigua; NO antidiabètics ni insulina
- Proves de coagulació: plaquetes, TP i PTT.
- Situacions especials:
  - SINTROM: stop dia -3; passar a Clexane des de dia -2 fins 48 h postexploració
  - Antiagregants
    - AAS > 100 mg: passar a 100 mg la setmana abans
    - Clopidogrel: es retirara els 10 dies previs; passar a AAS 100 mg
  - Stents amb clopidogrel: es farà la prova sense retirar tractament; si calgués terapèutica es decidiria a posteriori
- Diabètics:
  - Cal sopar la nit prèvia
  - El dia de la prova ha d'estar en dejú i sense prendre medicació per la DM
  - Després de la prova s'indicarà com reiniciar tractament

**PREPARACIÓ PER A LA PROVA**

PEG, 4 L tarda abans

3 dies previs dieta sense residus

## VISITA PRE-ANESTÈSICA. QUAN S'HA DE DEMANAR ?

- En cas d'ingrés per descompensació cardíaca, pulmonar o metabòlica
  - Dificultat respiratòria:
    - Dispnea de mínim esforç
    - Oxigen domiciliari
    - Intolerància al decúbit
  - Complicació en algun procediment anestèsic previ
  - Sempre que el metge d'AP ho consideri oportú
  - Si el pacient ho demana per alguna raó
- En pacients que tinguin descompensació d'alguna malaltia s'esperarà a la màxima compensació per a fer l'endoscòpia
- Hi haurà una adreça de correu electrònic del Servei d'Anestesiologia del CHV a disposició dels metges d'AP per a dubtes i un telèfon de contacte per als pacients per a dubtes.

Servei sol.licitat  
COLONOSCÒPIA AMB SEDACIÓ

Justifiqueu prioritat  
MOTIU DE LA PROVA  
- *Pacient de 45 anys amb AF de CCR*  
- *Descartar diverticulosi ...*

---

Informació sanitària – dades clíniques rellevants

---

- Al.lèrgies medicamentoses
- Medicació activa que pren
- Pes i alçada
- Fer constar si pren SINTROM: se'l citarà amb temps per a fer proves de coagulació just abans de la prova
- Fer constar si és diabètic: es programen a primera hora

## criteris per a incloure pacients en CDR de CCR. 2005, HGV i ABS Osona

- Massa abdominal a l'exploració física o massa rectal al tacte rectal
- > 40 anys i canvi recent (> 1 mes i < 6 mesos) en l'hàbit deposicional si\*
  1. Tenesme
  2. Diarrea
  3. Alternança de diarrea amb restrenyiment
  4. Astènia, anorèxia i pèrdua de pes (els 3)

6. Rectoràgia no justificable per patologia anal

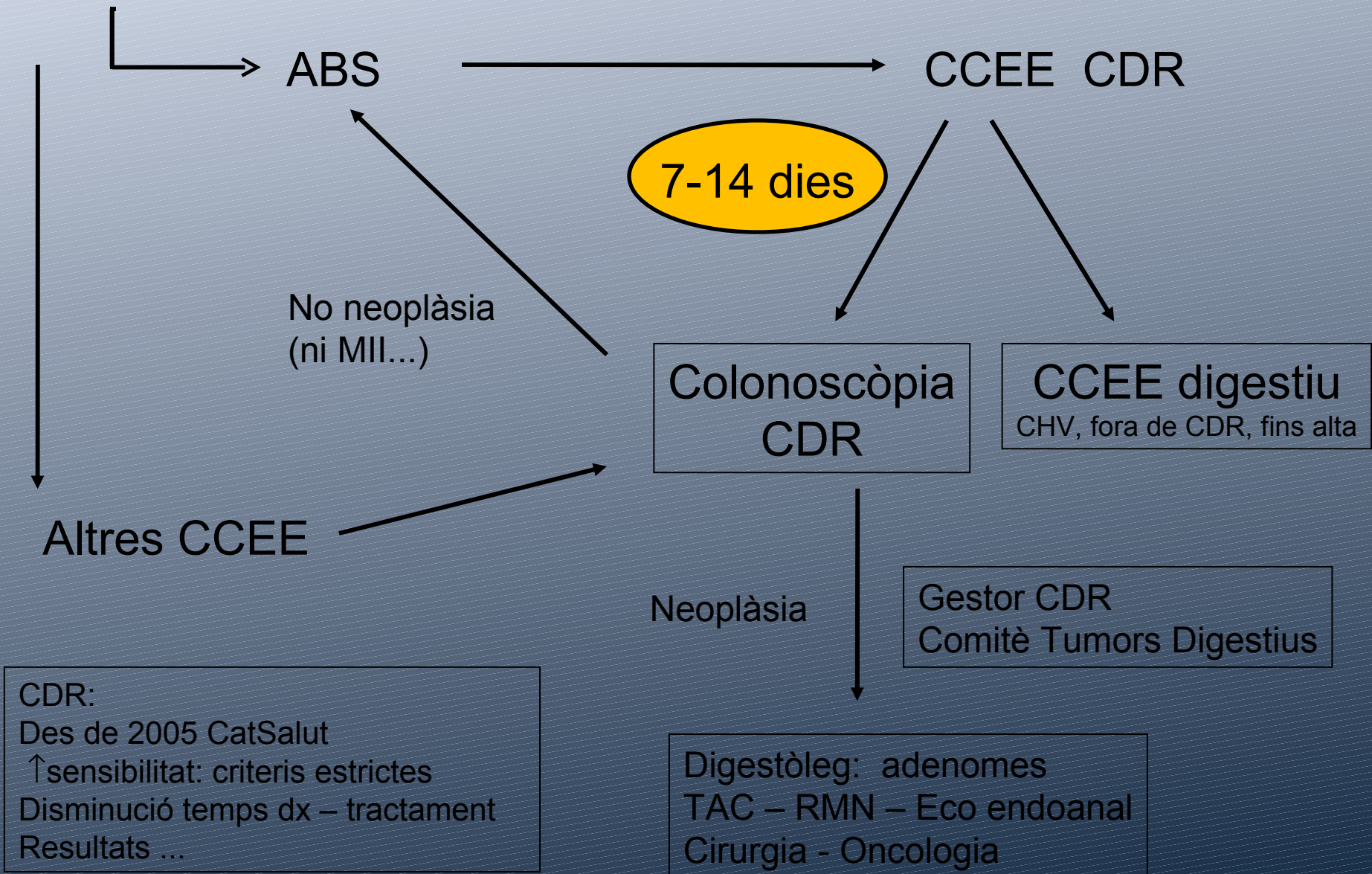
8. Anèmia ferropènica en absència d'AINEs i/o dispèpsia i > 40 anys. En dones premenopàusiques si sang oculta en femta +.

10. Qualsevol dels previs en pacients > 40 anys amb antecedents personals o familiars de primer grau (pares, germans o fills) de neoplàsia colorectal que no hagin estat objecte de cribratge previ

# CDR CCR

Circuit de diagnòstic ràpid del CCR)

**Síntomes**



## Priorització primeres visites

- Consulta no presencial
- Endoscòpia open acces
- CDR

↓ necessitat preferents ?

- Visita via *call-center*: visites amb prioritat ordinària
- Visites “preferents”
  1. Revisió motiu
  2. Resposta a través de sistema de consulta no presencial:
    - Casos que puguin fer estudi previ a la visita
    - Casos que poden ser derivats primer a endoscòpia
  3. Priorització segons disponibilitat
  4. Grup prioritari: descompensacions/recidives de malalties específiques
- Desplaçaments a ABS ...