

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

INDIKATORI

Nieres blūdiņa, urīnvads, urīnpūslis

Ļaundabīgo audzēju recidīvu primārā un sekundārā diagnostika, nosakot secīgu izmeklējumu nepieciešamību noteiktu simptomu vai iepriekšējo izmeklējumu rezultātu gadījumā un iekļaujot vienotu konsīliju veidlapu

Izstrādāti LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBĀ projekta “Klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un kvalitātes indikatoru izstrāde onkoloģijā un bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā” (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2022/29/ESF) ietvaros

Darba grupas dalībnieki: Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe ķīmijterapeite, prof. Ardis Platkājis, radiologs diagnostis, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

Nosaukums*	Dienu skaits no ģimenes ārsta pieteikuma, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz ārsta speciālista konsultācijai pacientam sakarā ar aizdomām par nieru blūdiņas, urīnvada, urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm
Īss apraksts (pamatojums)*	Laika faktoram onkoloģijā ir būtiska loma. Jo ilgāk pacientam jāgaida uz terapijas sākumu, jo lielāka iespējamība, ka, audzējam progresējot, plānotā terapija vairs nav iespējama. Tāpēc ir būtiski samazināt laika intervālu no brīža, kad pacientam parādās pirmie simptomi, kas varētu liecināt par audzēja recidīvu, līdz speciālista konsultācijai. Ārsts speciālists izvērtē konkrētās sūdzības un nosūta uz papildu izmeklējumiem, ja pastāv indikācijas. Būtiski, ka pacients sakarā ar aizdomām par nieru blūdiņas, urīnvada, urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm nokļūst pie ārsta speciālista, kas pirms tam veicis šī pacienta ārstēšanu vai novērošanu
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	10 darba dienas no ģimenes ārsta pieteikuma pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz pacienta konsultācijai pie ārsta speciālista
Aprēķina metode*	Dienu skaits no brīža, kad ģimenes ārsts, izmantojot “dzeltenu koridoru”, pieteicis pacientu sakarā ar aizdomām par nieru blūdiņas, urīnvada, urīnpūšļa vēža recidīvu vai

	metastāzēm pie ārsta speciālista, kas iepriekš veicis šī pacienta ārstēšanu, līdz dienai, kad pacients nokļuvis pie šī speciālista
Skaitītājs	
Saucējs	
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī
Mērvienība	Dienas
Iekļaušanas kritēriji	C65, C66, C67 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Pacients atsakās no konsultācijas Pacients miris līdz konsultācijas brīdim
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti ar aizdomām par nieres bļodiņas, urīnvada, urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm
Mīnīmālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	

Nosaukums*	Dienu skaits no speciālista konsultācijas pacientam sakarā ar aizdomām par nieres bļodinas, urīnvada, urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm līdz onkologu konsīlijam, izmantojot “dzeltenu koridoru”
Īss apraksts (pamatojums)*	Pētījumos ir pierādīts, ka pacientiem, kuru terapijas taktika tiek nolemta multidisciplinārā konsīlijā, ir labāki izdzīvotības rezultāti. Pētījumos arī tiek uzsvērts, ka tie pacienti, kas saņem multidisciplinārā konsīlijā apstiprinātu terapiju, ir apmierinātāki ar terapijas taktiku. Diskusija multidisciplinārā konsīlijā pirms terapijas ļauj nodrošināt optimālu un adekvātu terapijas taktikas izvēli. Laika faktoram onkoloģijā ir būtiska loma. Jo ilgāk pacientam jāgaida uz terapijas sākumu, jo lielāka iespējamība, ka, audzējam progresējot, plānotā terapija vairs nav iespējama. Tāpēc ir svarīgi samazināt laika intervālu no pirmās konsultācijas pie speciālista līdz onkologu konsīlijam, kur, ņemot vērā visus radioloģiskos un histoloģiskos izmeklējumus, var pieņemt optimālo tālākās taktikas lēmumu
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	30 kalendārās dienas no pirmās pacienta konsultācijas pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz onkoloģiskā konsīlija dienai
Aprēķina metode*	Dienu skaits no brīža, kad pacients apmeklējis ārstu speciālistu, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz multidisciplināra konsīlija dienai
Skaitītājs	
Saucējs	
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī
Mērvienība	Dienas
Iekļaušanas kritēriji	C65, C66, C67 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Pacients atsakās no multidisciplināra konsīlija Pacients miris līdz konsīlija brīdim Pacientam radioloģiski nav apstiprināts recidīvs Pacientam noticis onkoloģiskais konsīlijs vai sākta ārstēšana citā iestādē
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti ar radioloģiski vai klīniski apstiprinātu nieres bļodinas, urīnvada, urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars (procentos), kuriem līdz ārsta speciālista (urologa vai onkologa ķīmijterapieta) konsultācijai sakarā ar aizdomām par nieres blādiņas, urīnvada vai muskuļus invadējoša urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm ir veikta informatīva CT krūškurvim/vēderam/galvai ar i/v k/v
Īss apraksts (pamatojums)*	Lai apstiprinātu vai izslēgtu nieres blādiņas, urīnvada vai muskuļus invadējoša urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzes, standarta izmeklēšanas metode ir datortomogrāfija (CT) krūškurvim/vēderam/galvai ar i/v k/v. Ja pacientam kontrastviela ir kontrindicēta, rekomendē veikt CT bez kontrastvielas. Ja pacients pie ārsta speciālista atnāks jau ar standarta sākuma izmeklēšanas rezultātiem, tālākais izmeklēšanas un lēmuma pieņemšanas process norisināsies ātrāk. Ja pēc CT izmeklēšanas nav iespējams izvērtēt metastātisko procesu un spriest par audzēja lokālu recidīvu, tad radiologs rekomendē veikt MR ar k/v. Uz MR nosūta ārsts speciālists
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	80%
Aprēķina metode*	Pacientu skaits, kuriem veikts CT izmeklēšanas krūškurvim/vēderam/galvai sakarā ar aizdomām par nieres blādiņas, urīnvada vai muskuļus invadējoša urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm, dalīts ar visu pacientu skaitu, kuri, izmantojot “dzeltenu koridoru”, nokļuvuši pie ārsta speciālista, reizināts ar 100
Skaitītājs	Pacienti, kas sakarā ar aizdomām par nieres blādiņas, urīnvada vai muskuļus invadējoša urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm nokļuvuši pie ārsta speciālista un kam veikts CT izmeklēšanas krūškurvim/vēderam/galvai
Saucējs	Visi pacienti, kas sakarā ar aizdomām par nieres blādiņas, urīnvada vai muskuļus invadējoša urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm nokļuvuši pie ārsta speciālista
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, datamed.lv
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	C65 C66 C67 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Pacients atsakās no CT izmeklēšanas Pacients miris līdz CT izmeklēšanas Pacienta vispārējais stāvoklis ir smags (ECOG 3–4), kad CT izmeklēšanas nav mērķtiecīgs
Datu pilnīgums	

Mērķa grupa	Pacienti ar aizdomām par nieres bļodiņas, urīnvada vai muskuļus invadējoša urīnpūšļa vēža recidīvu vai metastāzēm
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	