



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

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”

Kvalitātes indikatori

Autori: Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija

Rīgā, 15.12.2023.



Saturs

Kvalitātes indikatori.....	3
1. Vakcinācijas aptvere pret garo klepu.....	3
2. Vecmāšu plānotās vizītes augsta riska grūtnieču antenatālās aprūpes laikā.....	4
3. Savlaicīgs un pilnvērtīgs grūtniecības norises riska izvērtējums I trimestrī un kvalitatīva grūtniecības vadīšanas plāna/riska mazinošas stratēģijas sastādīšana	5
4. Ekskluzīva zīdīšana pēcdzemdību periodā	6

Kvalitātes indikatori

Antenatālās aprūpes kvalitātes uzraudzībā ir piemērojami jau iepriekš izstrādātie un SPKC mājaslapā publicētie Indikatori perinatālajā aprūpē, kas attiecināmi uz ambulatorisko aprūpi

https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/indikatori_perinatl_joma1.pdf

1. Vakcinācijas aptvere pret garo klepu

Grūtnieces vakcinācija pret garo klepu ir uz pierādījumiem balstīta laba prakse jaundzimušā saslimstības un mirstības mazināšanai no garā klepus pirmā dzīves gada laikā. Garā klepus vakcīna ir 100% valsts kompensēta un grūtniecei ieteicams vakcinēties katras grūtniecības laikā 16 - 32 (maksimāli 38) grūtniecības nedēļās, Grūtniecības laikā tiek rekomendēts saņemt vienu devu kombinēto TdaP (adsorbēta difterijas, stingumkrampju un acelulārā garā klepus) vakcīnu, kas sniedz aizsardzību pret stingumkrampjiem, difteriju un garo klepu.

Nosaukums	Vakcinācijas aptvere pret garo klepu
Definīcija	Visas grūtnieces, kas saņēmušas vakcināciju pret garo klepu grūtniecības laikā 16 – 32 (maksimāli 38) nedēļās
Mērvienība	%
Rādītāja mērķa lielums	>95%
Rādītāja klasifikācija	Aprūpes kvalitāte
Datu avots	Grūtnieces individuālā karte vai ambulatoriskās iestādes datu bāze.
Aprēķins	Grūtnieču proporcija, kuras grūtniecības laikā vakcinētas pret garo klepu
Skaitītājs	Grūtnieces, kuras vakcinētas pret garo klepu grūtniecības laikā
Saucējs	Visas grūtnieces, kam nav bijušas medicīniskas kontrindikācijas garā klepus vakcīnas saņemšanai grūtniecības laikā
Iekļaušanas kritēriji	Visas grūtnieces antenatālās aprūpes iestādē
Izslēgšanas kritēriji	Grūtnieces, kurām ir bijušas medicīniskas kontrindikācijas garā klepus vakcīnas saņemšanai
Mērķa populācija	Grūtnieces, kuras veic antenatālo aprūpi
Rādītāja aptvere	Ambulatoriskās iestādes līmenī
Rādītāja apkopošanas biežums	Rādītāju apkopo vienu reizi gadā par visām ambulatoriskā iestādē antenatālo aprūpi izgājušām un dzemdējušām sievietēm.
Datu pilnīgums	Visi pacienti

2. Vecmāšu plānotās vizītes augsta riska grūtnieču antenatālās aprūpes laikā

Nozīmīgu lomu pacienta centrētas pieejas nodrošināšanā ir vecmātei, kuras galvenais uzdevums ir holistiskas pieejas elementu iekļaušana jebkuras grūtnieces aprūpē, veicinot pozitīvu grūtniecības pieredzi. Vecmātes misija ir aprūpēt un skatīties uz grūtniecību kā uz fizioloģisku norisi. Vecmāšu vizīšu integrēšana visās grūtniecības aprūpes programmās mazinās medikalizācijas risku, uzlabos grūtnieču sapratni par grūtniecības laika, dzemdību un pēcdzemdību perioda norisēm, tādējādi uzlabojot pacientu apmierinātību.

Nosaukums	Vidējais antenatālās aprūpes programmā iekļautais vecmāšu vizīšu skaits augsta riska grūtniecei (grūtniece sastāv uzskaitē pie ginekologa, dzemdību speciālista, vecmātes vizītes paredzētas 16-18 grūtniecības nedēļās un 34-35 grūtniecības nedēļās)
Definīcija	Antenatālās aprūpes skrīningprogramma visām grūtniecēm paredz 2 vai 3 vecmāšu vizītes grūtniecības laikā 16.-18. nedēļā, 34.-35. nedēļā un, ja grūtniece nav dzemdējusi 40.-41. nedēļā, tad arī šajā nedēļā
Mērvienība	Vidējais skaits
Rādītāja mērķa lielums	Ne mazāk kā 2 vecmāšu vizītes
Rādītāja klasifikācija	Aprūpes kvalitāte
Datu avots	Grūtnieces individuālā karte, ārstniecības iestādes datu bāze
Aprēķins	Vidējais vecmāšu vizīšu skaits uz vienu augsta riska grūtnieci grūtniecības laikā
Skaitītājs	Kopējais antenatālās aprūpes programmā iekļautais plānoto vecmāšu vizīšu skaits grūtniecības 16-18 grūtniecības nedēļās un 34-35 grūtniecības nedēļās grūtniecības laikā augsta riska grūtniecēm (Grūtniecēm, kas sastāv uzskaitē pie ginekologa, dzemdību speciālista)
Saucējs	Visas augsta riska grūtnieces, kuru grūtniecības beigusies ar dzemdībām gada periodā
Iekļaušanas kritēriji	Visas grūtnieces antenatālās aprūpes iestādē
Izslēgšanas kritēriji	Zema riska tikai vecmātes aprūpes grūtnieces
Mērķa populācija	Grūtnieces, kuras veic antenatālo aprūpi iestādē
Rādītāja aptvere	Ambulatoriskās iestādes līmenī
Rādītāja apkopošanas biežums	Rādītāju apkopo vienu reizi gadā par visām ambulatoriskā iestādē antenatālo aprūpi izgājušām un dzemdējušām sievietēm.
Datu pilnīgums	Visi pacienti

3. Savlaicīgs un pilnvērtīgs grūtniecības norises riska izvērtējums I trimestrī un kvalitatīva grūtniecības vadīšanas plāna/riska mazinošas stratēģijas sastādīšana

Uzsākot antenatālo aprūpi, pirmais uzdevums ir veikt izmeklējumus I trimestra ietvaros, izvērtēt risku, noteikt riska kategoriju (A zems risks, A+ vidējs risks, B augsts risks, C ļoti augsts risks), noteikt ārstniecības personu, pie kuras atbilstoši riska grupai, grūtniece sastāvēs uzskaitē, kā arī sastādīt grūtniecības vadīšanas plānu, ietverot identificētā riska mazināšanas stratēģiju un turpmāko uzraudzību. Izmeklējumu kopa, kas nepieciešama riska izvērtēšanai, ir antenatālās aprūpes skrīningprogrammā paredzētie I trimestra izmeklējumi, ģimenes ārsta atzinums par veselības stāvokli (saņemams 5 darba dienu laikā kopš nosūtīšana pie ģimenes ārsta), speciālista atzinums par sistēmiskas slimības kontroli (saņemot Grūtnieču zaļā koridora ietvaros 10 darba dienu laikā), ja attiecināms, un I trimestra augļa ģenētiskā skrīninga rezultāti.

Nosaukums	Savlaicīgs un pilnvērtīgs grūtniecības norises riska izvērtējums I trimestrī un kvalitatīva grūtniecības vadīšanas plāna/riska mazinošas stratēģijas plāna sastādīšana
Definīcija	Sastādīts un dokumentēts grūtniecības vadīšanas plāns, kas balstīts uz riska faktoru izvērtējumu grūtniecības 12 – 14 nedēļai
Mērvienība	%
Rādītāja mērķa lielums	>95%
Rādītāja klasifikācija	Aprūpes kvalitāte
Datu avots	Grūtnieces individuālā karte, ārstniecības iestādes datu uzskaites sistēma (audits / pētījums)
Aprēķins	Visas grūtnieces, kurām sastādīts uz riska faktoru izvērtējumu balstīts grūtniecības vadīšanas plāns / visu augsta riska grūtnieču skaits *100%
Skaitītājs	Visas grūtnieces, kurām līdz 14 nedēļām sastādīts uz riska faktoru izvērtējumu balstīts grūtniecības vadīšanas un riska mazināšanas stratēģijas plāns
Saucējs	Visas augsta riska grūtnieces, kuras uzsākušas antenatālo aprūpi līdz 12 grūtniecības nedēļām
Iekļaušanas kritēriji	Visas grūtnieces antenatālās aprūpes iestādē
Izslēgšanas kritēriji	Grūtnieces, kas uzsākušas antenatālo aprūpi pēc 12 grūtniecības nedēļām (vēlīna aprūpes uzsākšana)

Mērķa populācija	Grūtnieces, kuras veic antenatālo aprūpi
Rādītāja aptvere	Ambulatoriskās iestādes līmenī
Rādītāja apkopošanas biežums	Rādītāju apkopo vienu reizi gadā par visām ambulatoriskā iestādē antenatālo aprūpi izgājušām un pārskata gadā dzemdējušām sievietēm.
Datu pilnīgums	Visi pacienti iestādē, kur nodrošina antenatālo aprūpi

4. Ekskluzīva zīdīšana pēcdzemdību periodā

Bērna barošana (ēdināšana) tikai ar mātes pienu pirmajos dzīves mēnešos ir bērna veselības un turpmākās attīstības stūrakmens. Ekskluzīvas zīdīšanas veicināšana ir antenatālās, dzemdību un pēcdzemdību aprūpes būtisks aspekts, kas nosaka visu antenatālajā aprūpē iesaistīto ārstniecības personu līdzdalību sievietes izglītošanā, motivēšanā un atbalsta sniegšanā. Šo indikatoru lietderīgi izskatīt, sasaistot vecmāšu vizīšu skaitu antenatālajā aprūpē un pēcdzemdību periodā, tādējādi vērtējot tieši vecmāšu lomu zīdīšanas veicināšanā.

Nosaukums	Ekskluzīva zīdīšana pēcdzemdību periodā
Definīcija	Bērns tiek barots (ēdināts) tikai ar mātes pienu 6 nedēļas pēc dzemdībām
Mērvienība	%
Rādītāja mērķa lielums	> 90%
Rādītāja klasifikācija	Aprūpes kvalitāte
Datu avots	Grūtnieces individuālā karte / ārstniecības iestādes vai prakses datu bāze, fiksēts parametrs pēcdzemdību vizītes protokolos
Aprēķins	Sievietes pēcdzemdību periodā, kuras nodrošina ekskluzīvu zīdīšanu / visas sievietes pēcdzemdību periodā, kuras atnākušas uz antenatālās aprūpes programmā paredzēto pēcdzemdību vizīti 6 – 8 nedēļas pēc dzemdībām.
Skaitītājs	Sievietes pēcdzemdību periodā, kuras saņēmušas antenatālo aprūpi attiecīgajā ārstniecības iestādē vai praksē un nodrošina ekskluzīvu zīdīšanu pēcdzemdību periodā
Saucējs	Visas sievietes, kuras atnākušas uz antenatālās aprūpes programmā paredzēto pēcdzemdību vizīti 6 – 8 nedēļas pēc dzemdībām un saņēmušas antenatālo aprūpi attiecīgajā ārstniecības iestādē vai praksē

Iekļaušanas kritēriji	Visas grūtnieces, kuras saņem antenatālo aprūpi ārstniecības iestādē vai praksē
Izslēgšanas kritēriji	Zīdīšana ir kontrindicēta mātes vai bērna veselības stāvokļa dēļ
Mērķa populācija	Sievietes pēcdzemdību periodā
Rādītāja aptvere	Ambulatoriskās ārstniecības iestādes vai prakses līmenī
Rādītāja apkopšanas biežums	Rādītāju apkopo vienu reizi gadā par visām ambulatoriskajā iestādē vai praksē antenatālo aprūpi saņēmušām sievietēm, kuras atnākušas uz antenatalās aprūpes programmā paredzēto pēcdzemdību vizīti 6 – 8 nedēļas pēc dzemdībām.
Datu pilnīgums	Visi pacienti ārstniecības iestādē vai praksē, kas saņēmuši antenatālo aprūpi