

Autors: Asoc. prof. Dace Baltiņa

Latvijā biežāk sastopamo audzēju primārā un metastāžu terapija

Kvalitātes indikatori Krūts ļaundabīgs audzējs (C50)

12. Krūts ļaundabīgs audzējs (C50) - prognozes un paredzes marķieru novērtējums

Indikatora atsauce

Biganzoli L, Marotti L, Hart CD, Cataliotti L, Cutuli B, Kühn T, Mansel RE, Ponti A, Poortmans P, Regitnig P⁰, van der Hage JA, Wengström Y, Rosselli Del Turco M. Quality indicators in breast cancer care: An update from the EUSOMA working group.// Eur J Cancer. 2017 Nov; 86:59-81.

Indikatora avots

Ambulatoriskās kardiņas iestādēs, kur veiktas krūts vēža operācijas.

Indikatora aprēķināšanas metode

Invazīvo krūts audzēju gadījumu proporcija, kam ir noteikti sekojoši parametri:

- Histoloģiskais tips;
- Gradācija;
- ER;
- HER-2neu
- Proliferācijas indekss (Ki67).

Pēc operācijas jānosaka vēl arī šādi parametri:

- Patoloģiskā stadija (pT un pN vai ypT un ypN, ja pirms operācijas bijusi neoadjuvanta sistēmiska terapija);
- Invazīvā komponente mm;
- Peritumorozā vaskulārā (V) un limfātiskā (L) invāzija;
- Attālums līdz tuvākajai griezuma līnijai.

Pacienšu skaits, kurām noteikti visi minētie parametri

A = ----- x 100 = %

Pacienšu skaits, kurām veiktas krūts operācijas

Indikatora interpretācija

Pamatojums: Plānojot neoadjuvantu un adjuvantu terapiju, jābūt skaidrībai par audzēja raksturlielumiem. Histoloģiskais tips un gradācija ir ne tikai prognozes, bet arī paredzes marķieris attiecībā uz iespējamu audzēja multifokalitāti un metastazēšanās potenciālu. Pacientiem, kuriem plānota sistēmiskā neoadjuvantā terapija, šie parametri jānosaka biopsijā vēl pirms terapijas sākšanas. Pacientiem, kuriem terapiju plānots sākt ar operāciju, šie parametri jānosaka operācijas materiālā.

Minimums > 95%.

Mērķis: > 98%.

Evidences līmenis II.

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par krūts vēža ķirurģisko ārstēšanu.

13. Krūts ļaundabīgs audzējs (C50) - gaidīšanas laiks

Indikatora atsauce

Biganzoli L, Marotti L, Hart CD, Cataliotti L, Cutuli B, Kühn T, Mansel RE, Ponti A, Poortmans P, Regitnig P⁰, van der Hage JA, Wengström Y, Rosselli Del Turco M. Quality indicators in breast cancer care: An update from the EUSOMA working group.// Eur J Cancer. 2017 Nov; 86:59-81.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta krūts vēža operācija. Par diagnozes noteikšanas brīdi uzskatāms biopsijas veikšanas datums vai, ja tā nav veikta, tad tās MG vai US datums, kur fiksēts R4 vai R5.

Indikatora aprēķināšanas metode

Proporcionāli to pacienšu skaits ar invazīvu krūts vēzi, kurām operācija vai cita veida terapija sāka ≤ 6 nedēļas pēc diagnozes noteikšanas.

$$B = \frac{\text{Pacienšu skaits, kurām terapija sāka } \leq 6 \text{ nedēļas pēc diagnozes noteikšanas}}{\text{Kopējais Pacienšu skaits, kurām veiktas krūts operācijas vai cita veida terapija}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Pamatojums: lai maksimāli uzlabotu agrīno diagnostiku un mazinātu pacientu satraukumu nevajadzīgi ilgi gaidot terapijas sākšanu.

Minimums: 80%

Mērķis: 90%

Evidences līmenis: IV

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par krūts vēža ķirurģisko ārstēšanu.

14. Krūts ļaundabīgs audzējs (C50) - trastuzumaba ordinācija

Indikatora atsauce

Biganzoli L, Marotti L, Hart CD, Cataliotti L, Cutuli B, Kühn T, Mansel RE, Ponti A, Poortmans P, Regitnig P⁰, van der Hage JA, Wengström Y, Rosselli Del Turco M. Quality indicators in breast cancer care: An update from the EUSOMA working group.// Eur J Cancer. 2017 Nov; 86:59-81.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kardiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta krūts vēža operācija vai sāka sistēmiska terapija. Par trastuzumaba ordināciju norāda konsīlija slēdziens, bet terapijas sākšanas brīdī jābūt fiksētam kardiņā.

Indikatora aprēķināšanas metode

Proporcionāli to pacientu skaits ar invazīvu krūts vēzi (T > 1 cm vai N+) un HER-2neu pozitīvu audzēju (imūnhistoķīmiski 3 krusti vai FISH pozitīvs audzējs), kuras saņēmušas ķīmijterapiju un adjuvantu terapiju ar trastuzumabu.

$$B = \frac{\text{Pacienšu skaits ar invazīvu krūts vēzi (T>1cm vai N+) un HER-2neu pozitīvu audzēju (imūnhistoķīmiski 3 krusti vai FISH pozitīvs), kuras saņem adjuvantu terapiju ar trastuzumabu}}{\text{Pacienšu skaits ar invazīvu krūts vēzi (T>1cm vai N+) un HER-2neu pozitīvu audzēju (imūnhistoķīmiski 3 krusti vai FISH pozitīvs)}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Pamatojums: pacientēm ar HER-2neu pozitīviem audzējiem indicēta terapija ar trastuzumabu, ja tiek plānota adjuvanta ķīmijterapija.

Minimums: 85%

Mērķis: 95%

Evidences līmenis: I

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par krūts vēža ķirurģisko ārstēšanu.

Kvalitātes indikatori Plaušu vēzis (C34)

15. Plaušu vēzis (C34) – pirms operācijas izmeklēšana

Indikatora atsauce

Gail Darling, MD, Richard Malthaner, MD, John Dickie, MD, Leigh McKnight, BMSc, Cindy Nhan, BSc, Amber Hunter, MBA, and Robin S. McLeod, MD, on behalf of the Lung Cancer Surgery Expert Panel. Quality Indicators for Non-Small Cell Lung Cancer Operations With Use of a Modified Delphi Consensus Process// Ann Thorac Surg 2014;98:183–90.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža operācija.

Indikatora aprēķināšanas metode

To operējamo pacientu proporcija ar I-III A stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi, kuriem pirms operācijas veikts PET/CT.

$$A = \frac{\text{Operēto pacientu skaits ar I-III A stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi, kuriem pirms operācijas veikts PET/CT}}{\text{Visu operēto pacientu skaits ar I-III A stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Lai korekti novērtētu slimības izplatību vēl pirms terapijas sākšanas

Minimums: 85%

Mērķis: 90%

Evidences līmenis: II

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu.

16. Plaušu vēzis (C34) - gaidīšanas laiks pacientiem ar sīkšūnu plaušu vēzi

Indikatora atsauce

Lung Cancer in adults. Quality Standard QS17. Published March, 2012. Updated March, 2109. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs17/chapter/Quality-statement-13-Smallcell-lung-cancer>.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža operācija. Par diagnozes apstiprināšanas brīdi uzskatāms biopsijas paņemšanas datums.

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientiem ar sīkšūnu plaušu vēzi specifiskā terapija uzsākama 2 nedēļu laikā kopš diagnozes apstiprināšanas.

$$A = \frac{\text{Pacientu ar sīkšūnu plaušu vēzi, kam terapija sāka 2 nedēļu laikā kopš diagnozes apstiprināšanas}}{\text{Visu pacientu skaits ar pierādītu sīkšūnu plaušu vēzi}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Sīkšūnu plaušu vēži bieži ir agresīvi un strauji augoši, tādēļ sistēmiskā medikamentozā terapija uzsākama iespējami ātrāk

Mērķis 85%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu.

17. Plaušu vēzis (C34) - pacienta novērtējums

Indikatora atsauce

Peter J. Mazzone, Anil Vachani, Andrew Chang, Frank Detterbeck, David Cooke, Hohn Hawington, Amos Dodi, Douglas Arenberg. Quality indicators for the evaluation of patients with lung Cancer//Chest, September 2014; 146 (3): 659-669.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža ārstēšana.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam medicīniskajos dokumentos pirms terapijas sākšanas fiksēts vispārējais veselības stāvoklis, vērtējot pēc ECOG skalas un veicot plaušu funkcionālo izmeklēšanu

$$A = \frac{\text{Pacientu skaits ar plaušu vēzi, kam medicīniskajos dokumentos pirms terapijas sākšanas ir fiksēts vispārējais veselības stāvoklis}}{\text{Visu pacientu skaits ar plaušu vēzi, kam plānota terapijas sākšana}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Lai korekti novērtētu pacienta piemērotību terapijai

Minimums: 85%

Mērķis: 90%

Evidences līmenis: II

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu.

18. Plaušu vēzis (C34) - diagnozes morfoloģiskā verifikācija

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Lung Cancer Clinical Quality Performance Indicators. June 2017 (v3.1)
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Vēža slimnieku reģistra dati (X)

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža ārstēšana (X¹ un X²).

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam ir veikta nesīkšūnu plaušu vēža morfoloģiskā verifikācija ar slimības apakštīpu un molekulāro profilu noteikšanu. Tas palīdz akurāti noteikt ne tikai diagnozi, bet arī tās prognozi, iespējamo gaitu un terapijas taktiku. Valsts mērogā šiem datiem vajadzētu būt pieejamiem Vēža slimnieku reģistra datu bāzēs

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits ar plaušu vēzi, kam veikta morfoloģiskā verifikācija}}{\text{Visu pacientu skaits ar plaušu vēzi}} \times 100 = \%$$

$$X^1 = \frac{\text{Pacientu skaits ar nesīkšūnu plaušu vēzi, kam noteikts slimības apakštīps}}{\text{Visu pacientu skaits ar nesīkšūnu plaušu vēzi}} \times 100 = \%$$

$$X^2 = \frac{\text{Pacientu skaits ar IIIB vai IV stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi, kam noteikts molekulārais profils}}{\text{Visu pacientu skaits ar IIIB vai IV stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Mērķis = 80% (morfoloģiski verificēto gadījumu īpatsvars)

Mērķis = 90% (nesīkšūnu plaušu vēzis, kam noteikts slimības apakštīps)

Mērķis = 75% (molekulārais profils)

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu.

19. Plaušu vēzis (C34) - PET/CT pacientiem ar paredzamu ārstējošu terapiju

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Lung Cancer Clinical Quality Performance Indicators. June 2017 (v3.1)

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža ārstēšana.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija ar nesīkšūnu plaušu vēzi, kam veikta PET/CT pirms radikālas apstarošanas, radikālas ķīmij-staru terapijas vai operācijas. Tas ļauj precizēt slimības izplatību.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits ar nesīkšūnu plaušu vēzi, kam pirms radikālas ārstēšanas sākšanas veikts PET/CT}}{\text{Visu pacientu skaits ar ar nesīkšūnu plaušu vēzi, kam veikta radikāla ārstēšana}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Mērķis = 95%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu, apstarošanu un sistēmisko medikamentozo ārstēšanu. Datu avots = medicīniskie dokumenti.

20. Plaušu vēzis (C34) - neoperējama plaušu vēža apstarošana

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Lung Cancer Clinical Quality Performance Indicators. June 2017 (v3.1)
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža ārstēšana.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija ar neoperējamu plaušu vēzi, kuri saņem radikālu apstarošanu (> 54 Gy) +/- ķīmijterapiju vai stereotaktisku apstarošanu

Pacientu skaits ar neoperējamu plaušu vēzi, kuri saņem radikālu apstarošanu (> 54 Gy) +/- ķīmijterapiju vai stereotaktisku apstarošanu

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits ar neoperējamu plaušu vēzi, kuri saņem radikālu apstarošanu (> 54 Gy) +/- ķīmijterapiju vai stereotaktisku apstarošanu}}{\text{Visu pacientu skaits ar neoperējamu plaušu vēzi}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Pacientiem ar neoperējamu plaušu vēzi jāsaņem apstarošana +/- sistēmiska medikamentoza terapija vai stereotaktiskā apstarošana. Izņēmums ir pacienti ar sīkšūnu plaušu vēzi, kas atsakās no apstarošanas, nomirst pirms terapijas sākuma vai ar IV stadiju (M1a vai M1b)

Mērķis = 35%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu, apstarošanu un sistēmisko medikamentozo ārstēšanu. Datu avots = medicīniskie dokumenti.

21. Plaušu vēzis (C34) - kombinēta ķīmijterapija un apstarošana pacientiem ar lokālizplatītu nesīkšūnu plaušu vēzi

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Lung Cancer Clinical Quality Performance Indicators. June 2017 (v3.1)

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža ārstēšana.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija ar neoperējamu IIIA stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi un vispārējo ECOG vērtējumu 0-1, kuri saņem radikālu apstarošanu (> 54 Gy) un ķīmijterapiju

Pacientu skaits ar neoperējamu IIIA stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi un vispārējo ECOG vērtējumu 0-1, kuri saņem radikālu apstarošanu (> 54 Gy) un ķīmijterapiju

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits ar neoperējamu IIIA stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi un vispārējo ECOG vērtējumu 0-1, kuri saņem radikālu apstarošanu (> 54 Gy) un ķīmijterapiju}}{\text{Visu pacientu skaits ar neoperējamu IIIA stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi un vispārējo ECOG vērtējumu 0-1, kuri saņem tikai radikālu apstarošanu (> 54 Gy)}} \times 100 = \%$$

Visu pacientu skaits ar neoperējamu IIIA stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi un vispārējo ECOG vērtējumu 0-1, kuri saņem tikai radikālu apstarošanu (> 54 Gy)

Indikatora interpretācija

Pacientiem ar neoperējamu lokālizplatītu nesīkšūnu plaušu vēzi vajadzētu saņemt radikālu apstarošanu ar vienlaikus vai secīgu ķīmijterapiju, jo ir pierādīts, ka šiem pacientiem (III stadija) ķīmij-steru terapija ticami pagarina dzīvildzi.

Mērķis = 50%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu, apstarošanu un sistēmisko medikamentozo ārstēšanu. Datu avots = medicīniskie dokumenti.

22. Plaušu vēzis (C34) - kombinēta ķīmijterapija un apstarošana pacientiem ar ierobežotas izplatības sīkšūnu plaušu vēzi

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Lung Cancer Clinical Quality Performance Indicators. June 2017 (v3.1)
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža ārstēšana.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija ar ierobežotas izplatības (I-IIIb stadija) sīkšūnu plaušu vēzi, kuri saņem kombinētu apstarošanu un ķīmijterapiju ar platīna preparātiem.

Pacientu skaits ar T1-4, N0-3, M0 (I - IIIb) sīkšūnu plaušu vēzi ar ECOG skalas vispārējā stāvokļa vērtējumu 0 vai 1, kuri saņem ķīmij-terapiju (apstarošanu > 40 Gy un vienlaikus vai secīgu ķīmijterapiju ar platīna preparātiem)

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits ar T1-4, N0-3, M0 (I - IIIb) sīkšūnu plaušu vēzi ar ECOG skalas vispārējā stāvokļa vērtējumu 0 vai 1, kuri saņem ķīmij-terapiju (apstarošanu > 40 Gy un vienlaikus vai secīgu ķīmijterapiju ar platīna preparātiem)}}{\text{Visu pacientu skaits ar T1-4, N0-3, M0 (I - IIIb) sīkšūnu plaušu vēzi ar ECOG skalas vispārējā stāvokļa vērtējumu 0 vai 1}} \times 100 = \%$$

Visu pacientu skaits ar T1-4, N0-3, M0 (I - IIIb) sīkšūnu plaušu vēzi ar ECOG skalas vispārējā stāvokļa vērtējumu 0 vai 1

Indikatora interpretācija

Mērķis = 70%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu, apstarošanu un sistēmisko medikamentozo ārstēšanu. Datu avots = medicīniskie dokumenti.

23. Plaušu vēzis (C34) - Sistēmiskā terapija pacientiem ar nesīkšūnu plaušu vēzi

Indikatora astauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Lung Cancer Clinical Quality Performance Indicators. June 2017 (v3.1)

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža ārstēšana.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija ar nesīkšūnu plaušu vēzi, kuriem neveic operāciju, bet veic ķīmijterapiju, bet, ja ir noteikti EGFR vai ALK, tad bioterapiju.

$$X^1 = \frac{\text{Pacientu skaits ar nesīkšūnu plaušu vēzi, kurus neoperē, bet ordinē ķīmijterapiju}}{\text{Visu pacientu skaits ar nesīkšūnu plaušu vēzi, kurus neoperē}} \times 100 = \%$$

Pacientu skaits ar IIIB vai IV stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi, kurus neoperē, bet, kuriem ir pozitīvs EGFR vai ALK tests un kuri tādēļ saņem bioterapiju

$$X^2 = \frac{\text{Pacientu skaits ar IIIB vai IV stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi, kurus neoperē, bet, kuriem ir pozitīvs EGFR vai ALK tests}}{\text{Visu pacientu skaits ar IIIB vai IV stadijas nesīkšūnu plaušu vēzi, kurus neoperē, bet, kuriem ir pozitīvs EGFR vai ALK tests}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Mērķis = 35% (neoperē, bet saņem ķīmijterapiju)

Mērķis = 60% (neoperē, bet saņem bioterapiju)

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu, apstarošanu un sistēmisko medikamentozo ārstēšanu. Datu avots = medicīniskie dokumenti.

24. Plaušu vēzis (C34) - plaušu vēža slimnieku mirstība 30 un 90 dienu laikā pēc terapijas

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Lung Cancer Clinical Quality Performance Indicators. June 2017 (v3.1)

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta plaušu vēža ārstēšana un iedzīvotāju reģistra dati par mirušajiem.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija kuri nomirst 30 vai 90 dienu aktīvas terapijas laikā vai pēc tās pabeigšanas

$$X^1 = \frac{\text{Pacientu skaits ar plaušu vēzi, kuri nomirst 30 dienās aktīvas ārstēšanas laikā vai pēc terapijas pabeigšanas}}{\text{Visu pacientu skaits ar plaušu vēzi, kuri saņem ārstēšanu}} \times 100 = \%$$

$$X^2 = \frac{\text{Pacientu skaits ar plaušu vēzi, kuri nomirst 90 dienās aktīvas ārstēšanas laikā vai pēc terapijas pabeigšanas}}{\text{Visu pacientu skaits ar plaušu vēzi, kuri saņem ārstēšanu}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Aktīva ārstēšana sevī ietver: operāciju, radikālu apstarošanu, adjuvantu ķīmijterapiju, ķīmij-staru terapiju, paliatīvu ķīmijterapiju, bioterapiju.

Mērķis < 5% pēc operācijas, radikālas apstarošanas, staru-ķīmijterapijas, adjuvantas ķīmijterapijas

Mērķis < 10% pacientiem ar nesīkšūnu plaušu vēzi pēc paliatīvas ķīmijterapijas/bioterapijas

Mērķis < 20% pacientiem ar sīkšūnu plaušu vēzi pēc paliatīvas ķīmijterapijas/bioterapijas

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu, apstarošanu un sistēmisko medikamentozo ārstēšanu.

Kvalitātes indikatori kolorektālais vēzis (C18-C21)

25. Kolorektālais vēzis (C18-C21) - pirmsoperācijas izmeklēšana

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce National Cancer Quality Steering Group. Colorectal Cancer Clinical Quality Performance Indicators// www.gov.scot

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža operācija.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kuriem pirms plānveida operācijas veikta kolonoskopija

$$A = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem veikta kolonoskopija pirms plānveida operācijas}}{\text{Visu plānveida operēto pacientu skaits}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Pacientiem, kuriem plānota kolorektālā vēža rezekcija, jāveic visas zarnas vizualizācija kolonoskopijas laikā.

Mērķis: 95%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu.

26. Kolorektālais vēzis (C18-C21) - operācijas radikalitāte

Indikatora atsauce

Spitale Alessandra, Ortelli Laura, Mazzucchelli Luca, Bordoni Andrea. Quality indicators of colorectal cancer care in southern Switzerland: results from a population-based study// Swiss Med Wkly. 2017; 147: w14530.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartinās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža operācija.

Indikatora aprēķināšanas metode

Proporcionāli to pacientu skaits, kuriem operācija pabeigta ar tīrām rezekcijas līnijām (R0).

$$B = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem veikta plānveida operācija ar R0}}{\text{Visu plānveida operēto pacientu skaits}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

R0 liecina par korekti veiktu operāciju un labāku prognozi pacientam

Mērķis: 85%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu.

27. Kolorektālais vēzis (C18-C21) - otrās kārtas metastātiska kolorektālā vēža terapija

Indikatora atsauce

Colorectal Cancer. Quality standard [QS20] Published date: August 2012

<https://www.nice.org.uk/guidance/qs20/chapter/Quality-statement-7-Systemic-anticancer-therapy>

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartinās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža terapija un vēža reģistra dati.

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientu proporcija ar lokālizplatītu vai metastātisku kolorektālo vēzi, kuru slimības turpina progresēt pēc pirmās kārtas sistēmiskās terapijas un kuriem piedāvā otrās kārtas terapiju, ja vien tie to spēj panest.

$$B = \frac{\text{Pacientu skaits, kuri saņem otrās kārtas sistēmisko terapiju}}{\text{Pacientu skaits, kuru slimība progresēja pēc pirmās kārtas terapijas un kuri varētu teorētiski panest nākamo sistēmiskās terapijas kārtu}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Vērtē abu grupu pacientu 1. un 2. gada dzīvildzi

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu.

28. Kolorektālais vēzis (C18-C21) - izmeklētie limfmezgli

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Colorectal Cancer Clinical Quality Performance Indicators. May 2017 (v3.0)
Published by: Healthcare Improvement Scotland//
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža operācija.

Indikatora pamatojums

Pacientiem ar kolorektālu vēzi būtisks ir pārbaudīto limfmezglu skaits operācijas laikā, lai precizētu slimības lokālo izplatību un paredzētu pēcoperācijas terapiju.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam operācijas laikā izņemti un mikroskopiski pārbaudīti vairāk nekā 12 limfmezgli

Pacientu skaits, kuriem ārstnieciskās operācijas laikā izņemti un pēc tam mikroskopiski pārbaudīti ne mazāk kā 12 limfmezgli

$$C = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem ārstnieciskās operācijas laikā izņemti un pēc tam mikroskopiski pārbaudīti ne mazāk kā 12 limfmezgli}}{\text{Visi pacienti, kuriem veikta ārstnieciska kolorektālā vēža operācija neatkarīgi no iepriekš saņemtās}} \times 100 = \%$$

īslaicīgas neoadjuvantās staru terapijas

Indikatora interpretācija

Tiek vērtēta operācijas akurātībā attiecībā uz lokālās izplatības novērtējumu, kas savukārt ir ļoti būtisks turpmākās terapijas taktikas izstrādāšanai.

Mērķis – 90%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu. Tiesa, šādi iespējams iegūt datus tikai par konkrētām ārstniecības iestādēm, bet ne valsti kopumā.

29. Kolorektālais vēzis (C18-C21) - neoadjuvantā terapija pacientiem ar taisnās zarnas vēzi

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Colorectal Cancer Clinical Quality Performance Indicators. May 2017 (v3.0)
Published by: Healthcare Improvement Scotland//
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža operācija.

Indikatora pamatojums

Pacientiem ar mezorektālās fascijas potenciālu iesaisti (MRI) varētu būt pozitīvs guvums no pirmsoperācijas apstarošanas. Pacientiem ar lokālizplatītu taisnās zarnas vēzi indicēta neoadjuvanta terapija, lai uzlabotu tīras rezekcijas līnijas (R0) operācijas laikā.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam pirmsoperācijas izmeklēšanas etapā, veicot MRI

$$C = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem ārstnieciskās operācijas laikā izņemti un pēc tam mikroskopiski pārbaudīti ne mazāk kā 12 limfmezgli}}{\text{Visi pacienti, kuriem veikta ārstnieciska kolorektālā vēža operācija neatkarīgi no iepriekš saņemtās īslaicīgas neoadjuvantās staru terapijas}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Tiek vērtēta operācijas akurātībā attiecībā uz lokālās izplatības novērtējumu, kas savukārt ir ļoti būtisks turpmākās terapijas taktikas izstrādāšanai.

Mērķis – 90%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu. Tiesa, šādi iespējams iegūt datus tikai par konkrētām ārstniecības iestādēm, bet ne valsti kopumā.

30. Kolorektālais vēzis (C18-C21) - ķirurģiskās komplikācijas

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Colorectal Cancer Clinical Quality Performance Indicators. May 2017 (v3.0)
Published by: Healthcare Improvement Scotland//
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža operācija.

Indikatora pamatojums

Būtiski ir mazināt kolorektālā vēža ķirurģiskās ārstēšanas morbiditāti un mortalitāti. Šis rādītājs ir jutīgs novērtējuma kontroles mehānisms operācijas kvalitātei.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kuriem 30 dienu laikā pēc sākotnējās kolorektālās operācijas, komplikāciju dēļ nākas veikt atkārtotu ķirurģisku iejaukšanos.

$$C = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem 30 dienu laikā pēc kolorektālā vēža operācijas attīstās komplikācijas, kam nepieciešama atkārtotu operāciju}}{\text{Visi pacienti, kuriem veikta ārstnieciska kolorektālā vēža operācija}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Tiek vērtēta operācijas ķirurģiskā kvalitāte

Mērķis – < 10%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu. Tiesa, šādi iespējams iegūt datus tikai par konkrētām ārstniecības iestādēm, bet ne valsti kopumā.

31. Kolorektālais vēzis (C18-C21) - 30 un 90 dienu mirstība pēc kolorektāla vēža operācijas

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Colorectal Cancer Clinical Quality Performance Indicators. May 2017 (v3.0)

Published by: Healthcare Improvement Scotland//

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža operācija un vēža slimnieku reģistra dati.

Indikatora pamatojums

30 un 90 dienu mirstība kalpo par ķirurģiskās terapijas drošības un kvalitātes rādītāju. Tas norāda uz to, cik profesionāli ir pieņemts lēmums par operācijas indikācijām un cik izsvērts ir bijis pozitīvā guvuma un riska novērtējums, lai šādi ierobežotu apjomīgu operāciju veikšanu situācijās, kur tas var apdraudēt pacienta dzīvību.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kuri pēc kolorektālā vēža operācijas nomirst 30 un 90 dienu laikā.

$$C = \frac{\text{Pacientu skaits, kuri nomirst pēc 30 vai 90 dienām pēc akūtas vai plānveida kolorektālā vēža ķirurģiskas ārstēšanas}}{\text{Visi pacienti, kuriem veikta akūta vai plānveida kolorektālā vēža operācija}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Tiek vērtēts operācijas risku un indikāciju novērtējums.

Mērķis akūtai kolorektāla vēža operācijai:

30 dienu mortalitāte < 15%

90 dienu mortalitāte < 20%

Mērķis plānveida kolorektāla vēža operācijai:

30 dienu mortalitāte < 3%

90 dienu mortalitāte < 4%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu. Tiesa, šādi iespējams iegūt datus tikai par konkrētām ārstniecības iestādēm, bet ne valsti kopumā.

32. Kolorektālais vēzis (C18-C21) -adjuvantā ķīmijterapija

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Colorectal Cancer Clinical Quality Performance Indicators. May 2017 (v3.0)
Published by: Healthcare Improvement Scotland//
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža operācija un tālākā terapija.

Indikatora pamatojums

Lai mazinātu lokālas un sistēmiskas diseminācijas risku pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem ar Djūka C vai augsta riska Djūka B kolorektālu vēzi indicēta adjuvanta ķīmijterapija. Šī terapija indicēta visām vecuma grupām, vadoties pēc individuālās situācijas. Taču tā kā vairums pacientu ir šai vecuma grupā, tad tā arī izvēlēta par mērķa grupu.

Indikatora aprēķināšanas metode

To 50 līdz 74 gadus vecu pacientu proporcija ar Djūka 3 vai augsta riska Djūka 2 kolorektālu vēzi, kuri pēc kolorektālā vēža operācijas saņem adjuvantu ķīmijterapiju.

$$C = \frac{\text{50 līdz 74 gadus vecu pacientu skaits ar Djūka 3 vai augsta riska Djūka 2 kolorektālu vēzi pēc operācijas saņem adjuvantu ķīmijterapiju}}{\text{Visi pacienti vecumā no 50 līdz 74 gadiem ar Djūka 3 vai augsta riska Djūka 2 kolorektālu vēzi, kuriem veikta kolorektālā vēža operācija}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Mērķis pacientiem ar Djūka 3 kolorektālu vēzi = 70%

Mērķis pacientiem ar augsta riska Djūka 2 kolorektālu vēzi = 50%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu. Tiesa, šādi iespējams iegūt datus tikai par konkrētām ārstniecības iestādēm, bet ne valsti kopumā.

33. Kolorektālais vēzis (C18-C21) - 30 un 90 dienu mirstība pēc kolorektāla vēža neoadjuvantas vai adjuvantas ķīmijterapijas un/vai apstarošanas

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Colorectal Cancer Clinical Quality Performance Indicators. May 2017 (v3.0)
Published by: Healthcare Improvement Scotland//
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža terapija un Vēža slimnieku reģistra dati.

Indikatora pamatojums

30 un 90 dienu mirstība kalpo par sistēmiskās adjuvantās terapijas un/vai apstarošanas drošības un kvalitātes rādītāju. Tas norāda uz to, cik profesionāli ir pieņemts lēmums par neoadjuvantās un adjuvantās terapijas indikācijām un cik izsvērts ir bijis pozitīvā guvuma un riska novērtējums, lai šādi ierobežotu pārāk radikālu pieeju situācijas, kur tas var apdraudēt pacienta dzīvību.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kuri pēc kolorektālā vēža adjuvantās ķīmijterapijas nomirst 30 un 90 dienu laikā.

Pacientu skaits, kuri saņēmuši neoadjuvantu ķīmij-steru terapiju, apstarošanu vai adjuvantu ķīmijterapiju un, kuri nomirst pēc 30 vai 90 dienām pēc ārstēšanas

$C = \frac{\text{Pacientu skaits, kuri saņēmuši neoadjuvantu ķīmij-steru terapiju, apstarošanu vai adjuvantu ķīmijterapiju un, kuri nomirst pēc 30 vai 90 dienām pēc ārstēšanas}}{\text{Visi pacienti, kuri saņēmuši neoadjuvantu ķīmij-steru terapiju, apstarošanu vai adjuvantu ķīmijterapiju}} \times 100 = \%$

Visi pacienti, kuri saņēmuši neoadjuvantu ķīmij-steru terapiju, apstarošanu vai adjuvantu ķīmijterapiju

Indikatora interpretācija

Mērķis < 1%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu. Tiesa, šādi iespējams iegūt datus tikai par konkrētām ārstniecības iestādēm, bet ne valsti kopumā.

34. Kolorektālais vēzis (C18-C21) - 30 dienu mirstība pēc kolorektāla vēža paliatīvas ķīmijterapijas

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Colorectal Cancer

Clinical Quality Performance Indicators. May 2017 (v3.0)

Published by: Healthcare Improvement Scotland//

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža terapija un Vēža slimnieku reģistra dati.

Indikatora pamatojums

30 dienu mirstība kalpo par sistēmiskās paliatīvās ķīmijterapijas drošības un kvalitātes rādītāju. Tas norāda uz to, cik profesionāli ir pieņemts lēmums par paliatīvās ķīmijterapijas indikācijām un cik izsvērts ir bijis pozitīvā guvuma un riska novērtējums, lai šādi ierobežotu pārāk radikālu pieeju situācijas, kur tas var apdraudēt pacienta dzīvību.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kuri pēc kolorektālā vēža paliatīvas ķīmijterapijas nomirst 30 dienu laikā.

Pacientu skaits, kuri saņēmuši paliatīvu ķīmijterapiju un, kuri nomirst 30 dienu laikā pēc ārstēšanas
 $C = \frac{\text{Pacientu skaits, kuri saņēmuši paliatīvu ķīmijterapiju un, kuri nomirst 30 dienu laikā pēc ārstēšanas}}{\text{Visi pacienti, kuri saņēmuši paliatīvu ķīmijterapiju}} \times 100 = \%$

Indikatora interpretācija

Mērķis < 10%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža plānveida ķirurģisko ārstēšanu. Tiesa, šādi iespējams iegūt datus tikai par konkrētām ārstniecības iestādēm, bet ne valsti kopumā.

Kvalitātes indikatori Prostatas vēzis (C61)

35. Prostatas vēzis (C61) – Biopsija

Indikatora atsauce

<https://www.gov.scot/publications/prostate-cancer-clinical-quality-performance-indicators-engagement-document/pages/7/>

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs vai urologu prakses vietās, kur veikta prostatas vēža uzskaitē, diagnostika un ārstēšana..

Indikatora aprēķināšanas metode

Lai optimizētu transrektālās biopsijas rezultātu, jāpaņem vismaz 10 stobriņi morfoloģiskai pārbaudei.

Pacientu skaits, kuriem transrektālās biopsijas laikā paņemti vismaz 10 stobriņi morfoloģiskai pārbaudei

$B = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem transrektālās biopsijas laikā paņemti vismaz 10 stobriņi morfoloģiskai pārbaudei}}{\text{Visu pacientu skaits, kuriem veikta transrektāla prostatas biopsija}} \times 100 = \%$

Indikatora interpretācija

Lai iegūtu korektu biopsijas materiālu, jāpaņem vismaz 10 stobriņi
Mērķis: 90%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par prostatas vēža diagnostiku.

36. Prostatas vēzis (C61) - terapijas izvēle

Indikatora atsauce

Prostate Cancer. Quality Standard QS91. Published June 2015. Last updated May 2019.
<https://www.nice.org.uk/guidance/qs91>

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs vai urologu prakses vietās, kur veikta prostatas vēža uzskaitē, diagnostika un ārstēšana..

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientiem ar zema riska lokalizētu prostatas vēzi, kuriem iespējama radikāla ārstēšana, piedāvājama izvēle starp aktīvu novērošanu, radikālu prostatektomiju un radikālu apstarošanu. Tam jābūt fiksētam medicīniskajos dokumentos. Būtiski ir saprast, ka arī aktīva novērošana ir viena no terapijas metodēm un var pasargāt pacientu no nevajadzīgi agresīvas taktikas.

Pacientu skaits ar zema riska prostatas lokālizplatītu vēzi, kuriem ir piedāvāta izvēles iespēja

B = x 100 = %

Visu pacientu skaits ar zema riska lokālizplatītu prostatas vēzi

Indikatora interpretācija

Mērķis: 90%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par prostatas vēža diagnostiku.

37. Prostatas vēzis (C61) - Kombinēta terapija

Indikatora atsauce

Prostate Cancer. Quality Standard QS91. Published June 2015. Last updated May 2019.
<https://www.nice.org.uk/guidance/qs91/chapter/Quality-statement-3-Combination-therapy>

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs vai urologu prakses vietās, kur veikta prostatas vēža uzskaitē, diagnostika un ārstēšana..

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientiem ar vidēja riska (PSA 10–20 ng/ml, Glīsona indekss 7 vai klīniski T2B stadija) vai augsta riska (PSA lielāks par 20 ng/ml, Glīsona indekss 8–10 vai klīniski T2C vai lielāka stadija) lokalizētu prostatas vēzi, kuriem piemērojama neķirurģiska radikāla terapija, tiek piedāvāta radikāla apstarošana (ārēja apstarošana vai brahiterapija) kombinācijā ar antiandrogēnu terapiju (LHRH agonisti). Metožu kombinācijai ir labāki rezultāti nekā monoterapijai.

Pacienti ar vidēja vai augsta recidīva riska lokalizētu prostatas vēzi, kuri saņem kombinētu staru un antiandrogēnu terapiju

$$B = \frac{\text{Pacienti ar vidēja vai augsta recidīva riska lokalizētu prostatas vēzi, kuri saņem kombinētu staru un antiandrogēnu terapiju}}{\text{Pacienti ar vidēja vai augsta recidīva riska lokalizētu prostatas vēzi, kuri saņem neķirurģisku ārstēšanu}} \times 100 = \%$$

Indikatora interpretācija

Mērķis: 80%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par prostatas vēža diagnostiku.

38. Prostatas vēzis (C61) - 30 dienu mirstība pēc ķīmijterapijas

Indikatora atsauce

Scottish Cancer Taskforce. National Cancer Quality Steering Group. Prostate Cancer

Clinical Quality Performance Indicators. July 2016 (v3.0)

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs vai urologu prakses vietās, kur veikta prostatas vēža uzskaitē, diagnostika un ārstēšana.

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientu proporcija, kuri nomirst 30 dienu laikā pēc ķīmijterapijas

Pacienti, kuri saņem ķīmijterapiju un nomirst 30 dienu laikā

$B = \frac{\text{Pacienti, kuri saņem ķīmijterapiju un nomirst 30 dienu laikā}}{\text{Visi pacienti, kuri saņem ķīmijterapiju}} \times 100 = \%$

Visi pacienti, kuri saņem ķīmijterapiju

Indikatora interpretācija

Mērķis: < 5%

Indikatora kontrole.

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par prostatas vēža diagnostiku.

39. Kvalitātes indikatori Ādas ļaundabīgs audzējs (C44)

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskās kartes, kurās dinamiskās novērošanas gaitā jābūt atzīmei par visas ādas apskati un reģionālo limfmezglu palpāciju.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam veikta visas ādas apskate un reģionālo limfmezglu palpācija vismaz vienu reizi gadā, salīdzinot ar visiem pacientiem, kuri attiecīgajā atskaites periodā ir uzskaitē ar ādas ļaundabīgu audzēju.

Indikatora interpretācija

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole.

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

Ādas melanoma

40.Reģionālo limfmezglu klīniskais novērtējums

Indikatora atsauce

Melanoma Quality Performance Indicators Report//NHS Information Service Division.
Published 25.06.2019.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta melanomas operācija.

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientu skaits, kuriem diagnosticēta melanoma un ir veikta reģionālo limfmezglu palpācija

$$B = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem diagnosticēta melanoma un ir veikta reģionālo limfmezglu palpācija}}{\text{Pacientu skaits, kuriem diagnosticēta melanoma}} \times 100 = \%$$

Pacientu skaits, kuriem diagnosticēta melanoma

Indikatora interpretācija

Reģionālo limfmezglu klīniskais novērtējums (palpācija) ir būtisks stadijas noteikšanas un prognozes rādītājs.

Mērķis: 95%

41.Sargmezgla biopsija

Indikatora atsauce

Melanoma Quality Performance Indicators Report//NHS Information Service Division.
Published 25.06.2019.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta melanomas operācija.

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientu skaits, kuriem diagnosticēta melanoma un ir veikta sargmezglu biopsija

$$B = \text{-----} \times 100 = \%$$

Pacientu skaits, kuriem diagnosticēta melanoma

Indikatora interpretācija

Sargmezglā biopsija ir būtiska stadijas precīzai noteikšanas un kalpo terapijas metodes izvēlei un prognozei.

Mērķis: 90%

42. Plaša lokāla ekscīzija

Indikatora atsauce

Melanoma Quality Performance Indicators Report//NHS Information Service Division.
Published 25.06.2019.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta melanomas operācija.

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientu skaits, kuriem veikta diagnostiska ekscīzija vai daļēja biopsija ar tai sekojošu plašu melanomas ekscīziju

$$B = \text{-----} \times 100 = \%$$

Visi melanomas pacienti, kam veikta diagnostiska ekscīzija vai daļēja biopsija

Indikatora interpretācija

Ekscīzijas plašums korelē ar lokāla recidīva risku, tādēļ tā veicama pilnā apjomā. Saskaņā ar ādas melanomas ķirurģiskās ārstēšanas principiem (NCCN Guidelines, Cutaneous Melanoma, Version 4.2020, September 1, 2020) ekscīzijas plašumu nosaka melanomas invāzijas dziļums: in situ melanomai audzējs izņemams, atkāpjoties 0,5-1,0 cm veselajos audos; ja audzēja biezums jeb invāzijas dziļums ir $\leq 1,0$ mm, tad atkāpe veselos audos ir 1,0 cm, ja invāzijas dziļums ir 1,0 līdz 2,0 mm, tad attiecīgi – 1-2 cm, ja audzēja invāzijas dziļums ir 2,0 līdz 4,0 mm, tad 2 cm un ja invāzijas dziļums pārsniedz 4 mm, tad atkāpei jābūt 2 cm. Ekscīzijas plašumu var ietekmēt audzēja anatomiskā lokalizācija. Invāzijas dziļumu vērtē morfoloģis.

Mērķis: 95%

43.BRAF mutāciju noteikšana

Indikatora atsauce

Melanoma Quality Performance Indicators Report//NHS Information Service Division.
Published 25.06.2019.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta melanomas operācija.

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientu skaits ar nerezecējamu III vai IV stadijas melanomu, kuriem veikta V600
BRAF mutāciju noteikšana

$$B = \text{-----} \times 100 = \%$$

Pacientu skaits, kuriem diagnosticēta nerezecējamas III vai IV stadijas melanoma

Indikatora interpretācija

V600 BRAF mutācijas noteikšana ir esenciāli svarīga BRAF inhibitoru ordinēšanai, kas savukārt var būtiski pagarināt dzīvildzi..

Mērķis: 75%

44.Pacientu attēldiagnostiskie izmeklējumi

Indikatora atsauce

Melanoma Quality Performance Indicators Report//NHS Information Service Division.
Published 25.06.2019.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta melanomas operācija.

Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientu skaits ar IIC vai augstāku stadiju, kuriem 35 dienu laikā kopš melanomas
pierādīšanas veikta CT vai PET/CT

$$B = \text{-----} \times 100 = \%$$

Visi pacienti ar IIC vai augstāku melanomas stadiju

Indikatora interpretācija

Pacientiem ar IIC stadijas melanomu nepieciešami papildu izmeklējumi, lai mērķtiecīgi plānotu terapiju. Pacientiem ar augstas gradācijas pakāpes melanomu būtu vēlams izmeklēt galvu, krūškurvi, vēderu un iegurni.

Mērķis: 95%

45.Sistēmiskā terapija

Indikatora atsauce

Melanoma Quality Performance Indicators Report//NHS Information Service Division.
Published 25.06.2019.

Indikatora avots

Ieraksti ambulatoriskajās kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta melanomas operācija.

Indikatora aprēķināšanas metode

Visi pacienti ar nerezecējamu III vai IV stadijas melanomu, kuriem ordinēta sistēmiskā terapija

$$B = \text{-----} \times 100 = \%$$

Visi pacienti ar nerezecējamu III vai IV stadijas melanomu

Indikatora interpretācija

Pacientiem ar nerezecējamu III vai IV stadijas melanomu būtu jāsaņem sistēmiska terapija. Tā kā metastātiskas melanomas gadījumā ķirurģija bieži vien netiek rekomendēta, tad tās sistēmiskā terapija ieņem būtisku vietu un būtu ordinējama visos gadījumos, kad vien tas ir iespējams.

Mērķis: 60%

Autors: Asoc. prof. Dace Baltiņa

Latvijā biežāk sastopamo audzēju dinamiskā novērošana

Kvalitātes indikatori

46. Izrakstu kvalitāte, ko ģimenes ārsts saņem no speciālista

Indikatora avots

Ambulatoriskās kartiņas, kurās fiksēti no specializētajām ārstniecības iestādēm vai speciālistiem saņemtie izraksti. Pēc terapijas pabeigšanas speciālists, multidisciplinārs vai šaurāka loka speciālistu konsīlijs sagatavo izrakstu ģimenes ārstam, kurā būtu atspoguļota sekojoša informācija:

- Diagnoze un tās SSK-10 kods;
- Veiktā operācija (ja tāda bijusi), tās laikā vai pēcoperācijas periodā radušās komplikācijas;
- Audzēja histoloģiskās verifikācijas apraksts (t.sk. receptori, citi molekulārbioloģiski rādītāji);
- Veiktā apstarošana (ja tāda bijusi - dozas, vietas, režīmi);
- Saņemtā sistēmiskā medikamentozā terapija (ja tāda bijusi - medikamenti, to kombinācijas, devas, režīmi) un tās laikā radušās komplikācijas;
- Sagaidāmie riski attiecībā uz operācijas, starošanas un sistēmiskās medikamentozās terapijas vēlīnām sekām;
- Prognoze attiecībā uz izārstēšanos, dzīvildzi, invalidizāciju;
- Rekomendācijas, kam sekot un ar ko rēķināties.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam ambulatoriskajā kartiņā, kas glabājas pie ģimenes ārsta, atrodams izraksts no speciālista vai specializētās ārstniecības iestādes ar visu augšminēto informāciju, salīdzinot ar visiem pacientiem, kuri atrodas uzskaitē pie konkrētā ģimenes ārsta noteiktajā atskaites periodā.

Šo indikatoru var rēķināt, piemēram, atsevišķu ģimenes ārstu praksēs viena gada griezumā.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem ir izvērsti izraksti-epikrīzes}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu un sākuši dinamisko novērošanu}}$$

Indikatora interpretācija

Speciālistu sagatavotais izraksts par onkoloģiskā pacienta ārstēšanas gaitu ir būtisks dokuments, kas ne tikai informē ģimenes ārstu, bet arī vērš uzmanību uz sagaidāmiem riskiem un prognozi. Šī ir informācija, kas ģimenes ārstam ir jāsaņem no speciālista, lai veiksmīgi turpinātu turpmāko dinamisko novērošanu. Nepilnīga vai pavirša informācija ne tikai apgrūtina ģimenes ārsta darbu, bet arī liecina par būtiskiem trūkumiem speciālistu darbā.

Šis indikators būtībā atspoguļo speciālistu attieksmi, rūpību un arī profesionalitāti.

Mērķis: 85%.

47. Kolonoskopija pēc terapijas pabeigšanas

Indikatora avots

Colorectal Cancer. Quality Standard QS20. Published August 2010.

<https://www.nice.org.uk/guidance/qs20/chapter/Quality-statement-8-Follow-up-and-regular-surveillance>

Tā kā vairums šo pacientu pēc pabeigtās terapijas (operācija, apstarošana, sistēmiskā medikamentozā terapija) novērojas pie ģimenes ārstiem, tad datu avots varētu būt ambulatoriskās kartes. Taču jāreķinās, ka daļā gadījumu šī informācija varētu iztrūkt, pat, ja pacients kolonoskopiju ir veicis, piemēram, pēc personīgas iniciatīvas.

Šo indikatoru var rēķināt, piemēram, atsevišķu ģimenes ārstu praksēs viena gada griezumā vai summējot pa vairākām praksēm. Teorētiski varētu izmantot arī specializēto ārstniecības iestāžu ambulatoriskās kartiņas, taču ne visi pacienti te tik ilgi novērojas.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam pirmā gada laikā pēc terapijas pabeigšanas veikta kolonoskopija, salīdzinot ar visiem pacientiem, kuri ir dzīvi un bez slimības pazīmēm gadu pēc terapijas pabeigšanas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem gada laikā pēc terapijas pabeigšanas veikta kolonoskopija}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

Kolorektālas vēzis var arī vienlaikus vai ar laika distanci attīstīties vairākās kolorektālā zarnu trakta anatomiskās vietās (multifokālas audzējs). Arī lokāls recidīvs vai no jauna izveidojies kolorektāls audzējs visbiežāk attīstās pirmo 3-5 gadu laikā pēc sākotnējās diagnozes. Tādējādi šim izmeklējumam ir būtiska nozīme iespējami agrākai recidīva atklāšanai, lai to veiksmīgi ārstētu.

Mērķis: 90%.

Indikatora kontrole

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža izmeklēšanu ar kolonoskopiju.

48. Kontrole pacientiem ar ādas ļaundabīgiem audzējiem

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskās kartes, kurās dinamiskās novērošanas gaitā jābūt atzīmei par visas ādas apskati un reģionālo limfmezglu palpāciju.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam gada laikā pēc terapijas veikta visas ādas apskate un reģionālo limfmezglu palpācija vismaz divas reizes, salīdzinot ar visiem pacientiem, kuri attiecīgajā atskaites periodā ir uzskaitē ar ādas ļaundabīgu audzēju.

Šo indikatoru var rēķināt, piemēram, atsevišķu ģimenes ārstu praksēs viena gada griezumā.

Pacientu skaits, kuriem gada laikā pēc terapijas pabeigšanas ambulatoriskajās kartiņās ir vismaz divas reizes ir ieraksts par visas ādas un reģionālo limfmezglu apskati

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem gada laikā pēc terapijas pabeigšanas ambulatoriskajās kartiņās ir vismaz divas reizes ir ieraksts par visas ādas un reģionālo limfmezglu apskati}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

Ādas nemelanomatozie ļaundabīgie audzēji mēdz recidivēt. Visbiežāk tas notiek pirmo 3-5 gadu laikā pēc sākotnējā audzēja konstatācijas. Tāpat pacienti ar jau zināmu ādas audzēju personīgā anamnēzē ir pakļauti lielākam atkārtota *de novo* ādas audzēja (jebkuras histoloģiskās formas) attīstības riskam. Tādēļ šādam izmeklējumam ir būtiska nozīme, lai savlaicīgi atklātu atkārtotus ādas audzējus vai recidīvu.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole.

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

49. PSA kontrole pēc radikālas prostatas vēža terapijas

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskās kartes, kurās dinamiskās novērošanas gaitā jābūt atzīmei par PSA, ja pacients novērojas pie ģimenes ārsta. Dokumentos jābūt fiksētam, ja pacients novērojas pie urologa (vēlams ar norādi, pie kura konkrēti) vai arī atzīmei par PSA, ja pacients šo izmeklējumu veicis ārpus ģimenes ārsta pakalpojumiem.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam veikts PSA mērījums vismaz vienu reizi gadā piecu gadu periodā kopš prostatas vēža radikālās terapijas (prostataktomija, radikāla apstarošana) pret visiem attiecīgajā laika periodā uzskaitē esošajiem prostatas vēža pacientiem pēc radikālas terapijas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem pēc terapijas pabeigšanas vismaz divas reizes gadā pirmo trīs gadu laikā fiksēts PSA mērījums}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

PSA ir orgānspecifisks, taču ne audzējspecifisks marķieris. Taču pagaidām tas ir vienīgais rādītājs, kam sekot pacientiem ar jau pierādītu prostatas vēzi.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

50. Pacienta vispārējā veselības stāvokļa novērtējums

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskajās kartes, dinamiskās novērošanas gaitā vismaz reizi gadā jābūt atzīmei par vispārējo veselības stāvokli pēc ECOG skalas (skatīt Algoritmus), ja pacients novērojas pie ģimenes ārsta.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam veikts vispārējā veselības stāvokļa novērtējums pēc ECOG skalas vismaz vienu reizi gadā pret visiem attiecīgajā laika periodā uzskaitē esošajiem vēža pacientiem pēc terapijas pabeigšanas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem dinamiskās novērošanas laikā vismaz reizi gadā fiksēts vispārējā veselības stāvokļa novērtējums pēc ECOG skalas}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā dinamiski novērojas vai saņem paliatīvu ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

Šī indikatora noteikšana ļauj novērtēt pacienta vispārējo stāvokli, ko ne vienmēr var fiksēt tikai un vienīgi pēc sūdzību apraksta.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole.

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

51. Mamogrāfijas kontrole pacientēm ar krūts vēzi

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskās kartes, kurās dinamiskās novērošanas gaitā fiksēts ieraksts par kontroles mamogrāfijas veikšanu abām krūtīm pēc orgānsaudzējošas operācijas vai atlikušajai krūtij pēc mastektomijas.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam veikta mamogrāfija gadu pēc terapijas sākšanas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem gada laikā kopš terapijas sākšanas veikta kontroles mamogrāfija}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

Mamogrāfija pagaidām ir vienīgā pieejamā visjutīgākā un specifiskākā metode kā sekot krūšu veselībai pacientēm pēc krūts vēža diagnozes un terapijas.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole.

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

52. Plaušu CT kontrole pacientiem ar plaušu vēzi

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskās kartes, kurās dinamiskās novērošanas gaitā fiksēts ieraksts par kontroles plaušu CT veikšanu pēc radikālas operācijas vai apstarošanas.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam veikta plaušu CT vismaz reizi gadā pēc radikālas operācijas vai apstarošanas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem pēc radikālas operācijas vai apstarošanas vismaz reizi gadā veikta kontroles plaušu CT}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši radikālu operāciju vai apstarošanu}}$$

Indikatora interpretācija

Plaušu CT ir jutīgāka par plaušu rentgenizmeklējumu, īpaši pirmā gada laikā pēc radikālās terapijas.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole.

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

Autori: Prof. Ināra Logina, dr. Līga Keiša Ķirse, dr. Vilnis Sosārs

53. Kvalitātes indikatori pacientiem ar vēža izraisītām sāpēm

Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir konsekventa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana pacientu aprūpes procesā (drošība) un klīniskās efektivitātes uzlabošana. Lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, ļoti būtiska ir ārstniecības kvalitātes izvērtēšana. Visprecīzāk ārstniecības kvalitāti, ieskaitot klīnisko vadlīniju izpildi, iespējams izvērtēt, izmantojot rūpīgi atlasītus un izstrādātus, uz pierādījumiem balstītus kvalitātes indikatorus.

Kvalitātes indikatori ir daudz dimensionāli, pieejami līdzekļi veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai un veicināšanai. To aprēķināšanai izmantoti viegli pieejami pacienta hospitalizācijas, ambulatorās aprūpes un administratīvie dati.

Algoritma “vēža sāpes” pamatmērķis ir savlaicīga sāpju atpazīšana un ārstēšana.

Kvalitātes indikatoru izvērtēšana

Lai izvērtētu algoritma izpildi un efektivitāti, kvalitātes indikatori izvērtējami pacientu populācijai ar sekojošām diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora:

Ļaundabīgi audzēji: (C00 - C97);

Algoritma “Vēža sāpju” izvērtēšanai izmantojami sekojoši indikatori:

1. Ir noteikti sāpju rakstura, stipruma - intensitātes noteikšana

Sāpju intensitātes un kvalitātes mērīšanai un reģistrēšanai lieto skalas **intensitātes novērtēšanas skalas**:

Vizuālo analoģu skala (VAS) – indivīds atzīmē savu sāpju intensitāti uz 10 cm (100 mm) gara nogriežņa/lineāla atbilstoši savām izjūtām. Skalas sākuma jeb „0” punkts atbilst stāvoklim, kad sāpju nav nemaz, beigu punkts – maksimāli stiprām, visstiprākajām, kādas vien var iedomāties. Pārbaudītājs pēc tam izmēra šo norādīto atzīmi, to izsakot skaitliskās vienībās (cm vai mm).

Numeriskā analoģu (reitinga) skala (NRS) – indivīds atzīmē sāpju intensitāti uz 11 ballu skaitliskas skalas, kur sāpju intensitātei atbilst skaitlis no 0 līdz 10, atbilstoši 0 - sāpju nav nemaz, 10 balles – maksimāli stipras, nezturamas sāpes. Šo skalu izmanto apskates laikā kā sāpju lineālu, bet var arī novērtēt attālināti.

Verbālā sāpju intensitātes (reitingu) skala (VRS) – aprakstošs sāpju novērtējums, ko saista ar pēc VAS un NRS skalām :

- vājas (vieglas, maz izteiktas): ja tās ir 3 un mazāk balles stipras,
- vidēji stipras (vidējas, mērenas) sāpes: 4-6 balles,
- stipras (intensīvas, stipri izteiktas): 7 -10 balles.

Vēža pacientiem sāpju intensitāte jāvērtē regulāri un īpaši sāpju terapijas rezultātus novērtēšanai, izmantojot VAS vai NRS un katrā apsekošanas reizē uzdodot jautājumu „Jūsu visstiprākās sāpes pēdējo 24 stundu laikā”.

Sāpju rakstura, stipruma - intensitātes noteikšana ir ļoti būtiska loma pareizas terapijas izvēlē. Minētie rādītāji ir obligāti nosakāmi, dinamikā novērojami un dokumentājami visiem pacientiem, kuriem ir vēža radītas sāpes stacionārā vai ambulatorā daļā, pie jebkura speciālista.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte). Indikatori tiks izvērtēti populācijai, kuru klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu tiks atlasīti elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos .

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par **sāpju rakstura, stipruma - intensitātes** izvērtēšanu stacionārā vai ambulatorā daļā, pie jebkura speciālista.

Pacientu skaits ar sāpēm, kuriem izvērtēts **sāpju raksturs, stiprums – intensitāte**, tiks dalīts ar kopējo pacientu skaitu ar vēzi slimojošiem pacientiem, kuriem ir sāpes analizējamajā periodā legūtais pacientu ar izvērtētiem rādītājiem īpatsvars tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacientu skaits ar sāpēm, kuriem izvērtēts un dokumentēts **sāpju raksturs, stiprums - intensitāte**.

n_a – kopējais pacientu skaits ar vēzi slimojošiem pacientiem, kuriem ir sāpes, analizējamajā periodā.

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja **sāpju raksturs, stiprums - intensitāte** izvērtēti 95% atlasītās populācijas.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu to pacientu medicīniskos datus, kuriem ir atbilstoši pēc SSK -10 diagnozes kods C00 - C97 un analizējot tālāk to pacientu medicīnas datus, kuriem ir vēža radītas sāpes. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar sāpēm apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (*sample size*).

Nosaukums	Sāpju izvērtēšana
Definīcija	Pacienti ar audzēju, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā vai ambulatorā daļā ar sāpēm, kuriem ir noteikti un dokumentēti rādītāji par sāpēm - sāpju raksturs, stiprums - intensitāte .
Rādītāja klasifikācija	Uz pacientu vērsta aprūpe, Drošība
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti gan stacionārā, gan ambulatorā daļā elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar sāpēm, kuriem izvērtēts sāpju raksturs, stiprums - intensitāte / kopējais pacientu skaits ar vēzi slimojošiem pacientiem, <u>kuriem ir sāpes</u> analizējamajā periodā.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar sāpēm, kuriem izvērtēts sāpju raksturs, stiprums - intensitāte .
Saucējs	Kopējais pacientu skaits ar vēzi slimojošiem pacientiem, kuriem ir sāpes, analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar sāpēm pēc SSK-10 klasifikatora:

	C00 – C97
Mērķa populācija	Pacienti ar vēža radītām sāpēm, kuri vērsušies pēc palīdzības pie jebkura speciālista stacionārā vai ambulatorā daļā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

Atsauces

1. Ministru kabineta rīkojums Nr.468 „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam.”
2. R. Scrivener, C. Morrell, D. Pink, N. Bromwich, R. Baker, S. Redsell, E. Shaw, K. Stevenson „Principles for Best Practice in Clinical Audit” 2002
3. Farquhar, Marybeth. "AHRQ quality indicators." (2008).
4. "Guide to patient safety indicators." Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (2003).

Autori: Dr. Maija Kārkliņa, Jana Duhovska

Kvalitātes indikatori **Vēža slimnieku psihosociālā rehabilitācija**

Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir konsekventa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana pacientu aprūpes procesā (drošība) un klīniskās efektivitātes uzlabošana. Lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, ļoti būtiska ir ārstniecības kvalitātes izvērtēšana. Visprecīzāk ārstniecības kvalitāti, ieskaitot klīnisko vadlīniju izpildi, iespējams izvērtēt, izmantojot rūpīgi atlasītus un izstrādātus, uz pierādījumiem balstītus kvalitātes indikatorus.

Kvalitātes indikatori ir daudzdimensionāli, pieejami līdzekļi veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai un veicināšanai. To aprēķināšanai izmantoti viegli pieejami pacienta hospitalizācijas, ambulatorās aprūpes un administratīvie dati.

Algoritma “Vēža slimnieku psihosociālā rehabilitācija” pamatmērķis ir sekmēt psihosociālā atbalsta pasākumu nozīmēšanu, kas sekmēs pacienta līdzestību terapijas laikā un veselības uzvedību pēc tās, un visefektīvāk mazinās ar ārstēšanu un slimības psihoemocionālajām un fiziskajām sekām saistītās psihosociālās grūtības.

Kvalitātes indikatoru izvērtēšana

Lai izvērtētu algoritma izpildi un efektivitāti, kvalitātes indikatori izvērtējami pacientu populācijai ar sekojošām diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora:

- C00-D48, kas ietver tādas grupas kā ļaundabīgi un labdabīgi audzēji, audzēji *in situ* un neskaidras vai nezināmas dabas audzēji.

Algoritma “Vēža slimnieku psihosociālā rehabilitācija” izvērtēšanai izmantojams sekojoši indikatori:

54.Laika periodā, kamēr pacients atrodas onkoloģisko pacientu reģistrā (uzskaitē = no diagnozes apstiprināšanas līdz brīdim, kad tiek pārtraukta pacienta veselības aktīvā kontrole (t.sk. iestājas pacienta nāve)) reizi gadā ir veikta pacienta psihoemocionālā stāvokļa izvērtēšana, ģimenes ārstam pielietojot Algoritmā iekļauto Pacientu veselības aptauju (PHQ-9) un Trauksmes pašaptaujas testu (GAD-7).

Indikatora aprēķins, interpretācija, datu avots: kvalitātes indikators ir uzskatāms par izpildītu, ja psihoemocionālā stāvokļa izvērtēšana reizi gadā visa minētā perioda laikā ir veikta 40% no nejaušināti atlasītās populācijas (visu pacientu ar diagnozēm C00-D48 medicīniskā dokumentācija), par ko liecina aizpildītas Pacientu veselības aptaujas-depresijas testa HQ-9) veidlapas atrašanās pacientu datus elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Kontroles periods: vienu reizi gadā.

Kontroles veids: dokumentu analīze.

Aprēķini:

- Ģenerālās kopas apjoms – ap 77 000 (uzskaitē esošo) pacientu
- Nejaušās izlases apjoms: ap 500 datu vienību

55.Pacients, kura Pacienta veselības aptaujas-depresijas testa Pacientu veselības aptaujas (PHQ-9) un/vai Trauksmes pašaptaujas testa (GAD-7) rādītājs ir 5 un vairāk punktu, ir saņēmis ģimenes ārsta nosūtījumu pie psiholoģiskās terapijas speciālista: psihiatra, psihoterapeita, klīniskā vai veselības psihologa vai saņēmis medikamentozo terapiju (atbilstoši depresijas vadlīnijām).

Indikatora aprēķins, interpretācija, datu avots: kvalitātes indikators ir uzskatāms par izpildītu, ja nosūtījumu pie speciālista ir saņēmuši 40% no nejaušināti atlasītās populācijas (pacientu ar diagnozēm C00-D48, kas atbilst kritērijam par pazeminātiem psihoemocionālās funkcionēšanas rādītājiem, medicīniskā dokumentācija), par ko

liecina atbilstošs ieraksts Pacientu datos elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Kontroles periods: vienu reizi gadā.

Kontroles veids: dokumentu analīze.

Aprēķini:

- Ģenerālās kopas apjoms – ap 77 000 (uzskaitē esošo) pacientu
- Nejaušās izlases apjoms: ap 500 datu vienību

<https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4497369/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2876926/>