

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 P<sup>0</sup>, 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 kartiņas 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 P<sup>0</sup>, 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.

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

### ***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 P<sup>0</sup>, 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 vai sākta sistēmiska terapija. Par trastuzumaba ordināciju norāda konsīlija slēdziens, bet terapijas sākšanas brīdim jābūt fiksētam kartiņā.

### ***Indikatora aprēķināšanas metode***

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

Pacientu 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  
B = ----- x 100 = %

Pacientu skaits ar invazīvu krūts vēzi (T>1cm vai N+) un HER-2neu pozitīvu audzēju  
(imūnhistoķīmiski 3 krusti vai FISH pozitīvs)

***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 iestādes, 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](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 (X<sup>1</sup> un X<sup>2</sup>).

### *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](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](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 medikamentozā 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](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

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

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](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-steru terapiju (apstarošanu > 40 Gy un vienlaikus vai secīgu ķīmijterapiju ar platīna preparātiem)

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

Visu pacientu skaits ar 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](http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx)

### ***Indikatora avots***

Ieraksti ambulatoriskajās kartinās 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.

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

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

### ***Indikatora interpretācija***

Mērķis = 35% (neoperē, bet saņem ķīmijterapiju)

Mērķis = 60% (neoperē, bet saņem bioterapiju)

### ***Indikatora kontrole.***

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, 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](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

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

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

### ***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 iestādēs, 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 kartiņās 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 kartiņās tajās ārstniecības iestādēs, kur veikta kolorektālā vēža terapija un vēža reģistra dati.

### ***Indikatora aprēķināšanas metode***

Pacientu proporcija ar lokālizplafītu 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](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

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

### ***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 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.

## **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](http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx)

### ***Indikatora avots***

Ieraksti ambulatoriskajās kartinās 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

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

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

Visi pacienti, kuriem veikta ārstnieciska kolorektālā vēža operācija neatkarīgi no iepriekš saņemtās 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.

## **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](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](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 situācijas, 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 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.

## **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](http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx)

### ***Indikatora avots***

Ieraksti ambulatoriskajās kartinās 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.

50 līdz 74 gadus vecu pacientu skaits ar Djūka 3 vai augsta riska Djūka 2 kolorektālu vēzi pēc operācijas saņem adjuvantu ķīmijterapiju

C = ----- x 100 = %

Visi pacienti vecumā no 50 līdz 74 gadiem ar Djūka 3 vai augsta riska Djūka 2 kolorektālu vēzi, kuriem veikta kolorektālā vēža operācija

### ***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 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.

**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](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.

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



### ***Indikatora interpretācija***

Mērķis < 1%

### ***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.

## **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](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 situācijās, 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 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.

## 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 prostatas biopsijas laikā paņemti vismaz 10 stobriņi morfoloģiskai pārbaudei

B = ----- x 100 = %

Visu pacientu skaits, kuriem veikta transrektāla prostatas biopsija

#### *Indikatora interpretācija*

Lai iegūtu korektu biopsijas materiālu, jāpaņem vismaz 10 stobriņi

Mērķis: 90%

#### *Indikatora kontrole.*

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, 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 lokalizplatītu vēzi, kuriem ir piedāvāta izvēles iespēja

$B = \frac{\text{Pacientu skaits ar zema riska prostatas lokalizplatītu vēzi, kuriem ir piedāvāta izvēles iespēja}}{\text{Visu pacientu skaits ar zema riska lokalizplatītu prostatas vēzi}} \times 100 = \%$

Visu pacientu skaits ar zema riska lokalizplatītu prostatas vēzi

### *Indikatora interpretācija*

Mērķis: 90%

### *Indikatora kontrole.*

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādēs, 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](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

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

### ***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.