



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

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

Eiropas Sociālā fonda darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa “Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai”, projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

KVALITĀTES INDIKATORI

Pacienta novērtēšana pediātriskajā aprūpē

SalvumD
Aprūpe un izglītība

Profesionālās tālākizglītības un
pilnveides izglītības iestāde „Salvum TD”

2023. gads
Rīga

Autori

Ieva Damberga, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta bērnu aprūpes māsu specialitātē
 Inita Stūre-Stūriņa, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta bērnu aprūpes māsu un anestēzijas,
 intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu specialitātēs
 Jana Žīva, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta internās aprūpes māsu specialitātē
 Kvalitātes indikatoru izstrādes darba grupā piedalījās: Rita Konstante, Dr. med. Veselības aprūpē;
 Jeļena Jurševica, sertificēta bērnu aprūpes māsu specialitātē

Nosaukums	Savlaicīgi, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, atkārtoti novērtēto pediatriko pacientu īpatsvars (%) ar kopējo novērtējumu 0 - 1 punkts
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procesa kvalitātes indikators. ▪ Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādējādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. ▪ Pacienta novērtēšana pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, iegūstot kopējo novērtējuma punktu summu 0-1. Māsu turpmākā rīcība - pacienta novērtēšana ne vēlāk kā pēc 12 h. ▪ Mērījums par novērtējuma savlaicīgumu - algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % (pacienta novērtēšanas starplaiks ne garāks par 12 h)
Indikatora aprēķina metode	<p>Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNP0-1 ir savlaicīgi atkārtoti novērtēto pediatriko pacientu īpatsvars, kuriem iepriekšējā novērtējuma kopējais punktu skaits bija ne 0 vai 1</p> $SNP0-1 = \frac{PS0-1 \leq 12h}{PS0-1} \times 100$
Skaitītājs	Struktūrvienībā, 24 stundu periodā, aprūpēto pediatriko pacientu, ar kopējo novērtējuma punktu summu 0 - 1, skaits, kuriem nākamā novērtēšana pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas veikta ne vēlāk kā pēc 12 stundām (katra, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, pacientu novērtēšanas reize) (PS0-1 ≤ 12h)
Saucējs	Struktūrvienībā aprūpēto pediatriko pacientu skaits ar kopējo novērtējumu 0 - 1 (katra, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, pacientu novērtēšanas reize) (PS0-1)
Datu avots	Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skala - papīra formāts vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientu skaits struktūrvienībā un pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits, novērtējuma punktu skaits. ▪ Laika intervāls starp pacienta novērtējumiem pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas. ▪ Laika nobīde no iepriekšējā vērtējuma norādīto nākamā mērījuma laiku. ▪ (Iespējamo cēloņu ietekme - māsu skaits, pacientu skaits, pacientu.

	aprūpes intensitāte (pacientu klasifikācijas sistēma))
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamās cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti pēc Pediātriskās agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu no "0" līdz "1"
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti pēc Pediātriskās agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu "2" un vairāk
Datu pilnīgums	100% grupā ar novērtējumu no "0" līdz "1" pēc Pediātriskās agrīnās brīdināšanas skalas
Mērķa grupa	Pacienti līdz 18 gadu vecumam
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietošanas iespējas: Kavanagh PL, Adams WG, Wang CJ. Quality indicators and quality assessment in child health. Arch Dis Child. 2009 Jun;94(6):458-63. doi: 10.1136/adc.2008.137893. Epub 2009 Mar 22. PMID: 19307196; PMCID: PMC2774840. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774840/
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Savlaicīgi, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, atkārtoti novērtēto pediatriko pacientu īpatsvars (%) ar kopējo novērtējumu 2 punkti
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procesa kvalitātes indikators. ▪ Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādējādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. ▪ Pacienta novērtēšana pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, iegūstot kopējo novērtējuma punktu summu 2. Māsas turpmākā rīcība - pacienta novērtēšana ne vēlāk kā pēc 1 h. ▪ Mērījums par novērtējuma savlaicīgumu - algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % (pacienta novērtēšanas starplaiks ne garāks par 1 h)
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNP2 ir savlaicīgi atkārtoti novērtēto pediatriko pacientu īpatsvars, kuriem iepriekšējā novērtējuma kopējais punktu skaits bija 2 $\text{SNP2} = \frac{\text{PS2} \leq 1\text{h}}{\text{PS2}} \times 100$
Skaitītājs	Struktūrvienībā, 24 stundu periodā, aprūpēto pediatriko pacientu, ar kopējo novērtējuma punktu summu 2, skaits, kuriem nākamā novērtēšana pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas veikta ne vēlāk kā pēc 1 stundas (katra, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, pacientu novērtēšanas reize) (PS2 ≤ 1h)
Saucējs	Struktūrvienībā aprūpēto pediatriko pacientu skaits ar kopējo novērtējumu 2 (katra, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, pacientu novērtēšanas reize) (PS2)
Datu avots	Pediatrikā agrīnās brīdināšanas skala - papīra formāts vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientu skaits struktūrvienībā un pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits, novērtējuma punktu skaits. ▪ Laika intervāls starp pacienta novērtējumiem pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas. ▪ Laika nobīde no iepriekšējā vērtējuma norādīto nākamā mērījuma laiku. ▪ (Iespējamo cēloņu ietekme - māsu skaits, pacientu skaits, pacientu aprūpes intensitāte (pacientu klasifikācijas sistēma)).
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamās cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, ar novērtējumu "2"
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, ar novērtējumu

	no "0" līdz "2" un no "3" vairāk
Datu pilnīgums	100% grupā ar novērtējumu "2"
Mērķa grupa	Pacienti līdz 18 gadu vecumam
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietojšanas iespējas: Kavanagh PL, Adams WG, Wang CJ. Quality indicators and quality assessment in child health. Arch Dis Child. 2009 Jun;94(6):458-63. doi: 10.1136/adc.2008.137893. Epub 2009 Mar 22. PMID: 19307196; PMCID: PMC2774840. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774840/
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Savlaicīgi, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, atkārtoti novērtēto pediatriko pacientu īpatsvars (%) ar kopējo novērtējumu 3-4 punkti
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> Procesa kvalitātes indikators. Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādējādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. Pacienta novērtēšana pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, iegūstot kopējo novērtējuma punktu summu 3-4. Māsas turpmākā rīcība - pacienta novērtēšana ne vēlāk kā pēc 30 min, ārsta informēšana Mērījums par novērtējuma savlaicīgumu - algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % (pacienta novērtēšanas starplaiks ne garāks par 30 min)
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNP3-4 ir savlaicīgi atkārtoti novērtēto pediatriko pacientu īpatsvars, kuriem iepriekšējā novērtējuma kopējais punktu skaits bija 3 vai 4 $SNP3-4 = \frac{PS3-4 \leq 30min}{PS3-4} \times 100$
Skaitītājs	Struktūrvienībā, 24 stundu periodā, aprūpēto pediatriko pacientu, ar kopējo novērtējuma punktu summu 3-4, skaits, kuriem nākamā novērtēšana pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas veikta ne vēlāk kā pēc 30 min (katra, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, pacientu novērtēšanas reize) (PS3-4 ≤ 30min)
Saucējs	Struktūrvienībā aprūpēto pediatriko pacientu skaits ar kopējo novērtējumu 3 - 4 (katra, pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, pacientu novērtēšanas reize) (PS3-4)
Datu avots	Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skala - papīra formātā vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> Pacientu skaits struktūrvienībā un pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits, novērtējuma punktu skaits. Laika intervāls starp pacienta novērtējumiem pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas. Laika nobīde no iepriekšējā vērtējuma norādīto nākamā mērījuma laiku. (Iespējamo cēloņu ietekme - māsu skaits, pacientu skaits, pacientu aprūpes intensitāte (pacientu klasifikācijas sistēma)).
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamās cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu no "3" līdz "4"
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu no "0" līdz "2" un no "5" vairāk

Datu pilnīgums	100% grupā ar novērtējumu no “3” līdz “4”
Mērķa grupa	Pacienti līdz 18 gadu vecumam
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietošanas iespējas: Kavanagh PL, Adams WG, Wang CJ. Quality indicators and quality assessment in child health. Arch Dis Child. 2009 Jun;94(6):458-63. doi: 10.1136/adc.2008.137893. Epub 2009 Mar 22. PMID: 19307196; PMCID: PMC2774840. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774840/
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Savlaicīgi, pēc Pediatrikās grīnās brīdināšanas skalas, atkārtoti novērtēto pediatriko pacientu īpatsvars (%) ar kopējo novērtējumu 5-6 punkti
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procesa kvalitātes indikators. ▪ Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādējādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. ▪ Pacienta novērtēšana pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, iegūstot kopējo novērtējuma punktu summu 5 - 6. Māsas turpmākā rīcība - vitālo funkciju nepārtraukts monitorings, ārsta piesaiste nekavējoties. ▪ Mērījums par novērtējuma savlaicīgumu - algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % (uzsākts nepārtraukts vitālo funkciju monitorings)
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur NP5-6M ir pediatriko pacientu īpatsvars, kuriem uzsākts nepārtraukts vitālo funkciju monitorings, pēc iegūtā novērtējuma kopējā punktu skaita 5 vai 6 $NP5-6M = \frac{PS5-6M}{PS5-6} \times 100$
Skaitītājs	Struktūrvienībā, 24 stundu periodā, aprūpēto pediatriko pacientu, ar kopējo novērtējuma punktu summu 5-6, skaits, kuriem uzsākts nepārtraukts vitālo funkciju monitorings (PS5-6M)
Saucējs	Struktūrvienībā, 24 stundu periodā, aprūpēto pediatriko pacientu skaits ar kopējo novērtējumu 5 – 6 (PS5-6)
Datu avots	Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skala - papīra formātā vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientu skaits struktūrvienībā un pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits, novērtējuma punktu skaits. ▪ Laika intervāls starp pacienta novērtējumiem pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas. ▪ Laika nobīde no iepriekšējā vērtējuma norādīto nākamā mērījuma laiku. ▪ (Iespējamo cēloņu ietekme - māsu skaits, pacientu skaits, pacientu aprūpes intensitāte (pacientu klasifikācijas sistēma)).
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamās cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu no "5" līdz "6"
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu no "0" līdz "4"
Datu pilnīgums	100% grupā ar novērtējumu no "5" līdz "6"
Mērķa grupa	Pacienti līdz 18 gadu vecumam

Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietošanas iespējas: Kavanagh PL, Adams WG, Wang CJ. Quality indicators and quality assessment in child health. Arch Dis Child. 2009 Jun;94(6):458-63. doi: 10.1136/adc.2008.137893. Epub 2009 Mar 22. PMID: 19307196; PMCID: PMC2774840. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774840/
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Pacientu novērtējums, pēc vecumam atbilstošas Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas, ietverot visus parametrus
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> • Procesa kvalitātes indikators. • Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādējādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. • Pacienta vecumam atbilstošas Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas pielietošana novērtēšanā un novērtējums veikts visos Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas parametros. • Mērījums par novērtējuma Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas pielietošanu - algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % gadījumos veikts pacientu novērtējums pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur NPĪ ir pediatriko pacientu skaita īpatsvars, kuriem struktūrvienībā veikts novērtējums pēc skalas $NP\dot{I} = \frac{NP}{PSS} \times 100$
Skaitītājs	Pacientu/ klientu skaits, kuriem veikts novērtējums pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas (NP)
Saucējs	Pediatriko pacientu/klientu skaits struktūrvienībā (PSS)
Datu avots	Pediatrikā agrīnās brīdināšanas skala - papīra formāts vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	Pacientu skaits struktūrvienībā un pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits
Aprūpes līmenis	Primārā (ilgtermiņa aprūpe), ja ir indikācijas pacienta novērtēšanai, sekundārā, terciārā aprūpē
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem veikts novērtējums pēc visiem Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas kritērijiem
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuriem nav veikts novērtējums pēc visiem Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas kritērijiem
Datu pilnīgums	100%
Mērķa grupa	Pacienti līdz 18 gadu vecumam
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietošanas iespējas: Kavanagh PL, Adams WG, Wang CJ. Quality indicators and quality assessment in child health. Arch Dis Child. 2009 Jun;94(6):458-63. doi: 10.1136/adc.2008.137893. Epub 2009 Mar 22. PMID: 19307196; PMCID: PMC2774840. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774840/
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Pediatrisko pacientu īpatsvars, procentos, kuriem 4-12 stundas pirms neplānotas hospitalizācijas no ilgtermiņa aprūpes iestādes nav veikts novērtējums pēc Pediatriskās agrīnās brīdināšanas skalas
Īss apraksts (pamatojums)	Pacientu novērtējums - vismaz 1 mērījums pēc Pediatriskās agrīnās brīdināšanas skalas 4 - 12 stundas pirms neplānotas hospitalizācijas (izsaucot Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu), lai savlaicīgi pamanītu pasliktināšanās pazīmes
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Ne vairāk kā 11,2 %
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNHPĪ ir pediatriko pacientu skaita īpatsvars, kuriem pirms hospitalizācijas nav veikts novērtējums pēc ABS $\text{SNHPĪ} = \frac{\text{NNHP}}{\text{NHP}} \times 100$
Skaitītājs	Pediatriko pacientu/klientu skaits, katrā struktūrvienībā un iestādē kopā, kalendārā gada ietvarā, kuriem 4 - 12 h pirms neplānotas hospitalizācijas nav veikts novērtējums pēc Pediatriskās agrīnās brīdināšanas skalas (NNHP)
Saucējs	Neplānoti hospitalizēto, katras struktūrvienības un iestādes kopā pacientu/klientu skaits kalendārā gada ietvarā (NHP)
Datu avots	Pacientu statistikas dati (pacientu kustība). Pediatriskās agrīnās brīdināšanas skala - papīra formātā vai elektroniskā formātā.
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientu kustība (aprūpes vides dati) • Pirms pacienta hospitalizācijas pēc Pediatriskās agrīnās brīdināšanas skalas veikto pacienta novērtējumu laiks
Aprūpes līmenis	Primārā aprūpe (ilgtermiņa aprūpe)
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi gadā (kalendārā gada periods) iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti/ klienti, kuri neplānoti hospitalizēti
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti/ klienti, kuri nav neplānoti hospitalizēti
Datu pilnīgums	100%
Mērķa grupa	Pacienti līdz 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Atsauce uz jau esošu indikatoru (citas valsts)	Miles AH, Spaeder MC, Stockwell DC. Unplanned ICU Transfers from Inpatient Units: Examining the Prevalence and Preventability of Adverse Events Associated with ICU Transfer in Pediatrics. J Pediatr Intensive Care. 2016 Mar;5(1):21-27. doi: 10.1055/s-0035-1568150. Epub 2015 Nov 21. PMID: 31110878; PMCID: PMC6512413. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6512413/
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Pediatrisko pacientu īpatsvars, procentos, kuriem 4-12 stundas pirms neplānotas pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu nav veikts novērtējums pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas
Īss apraksts (pamatojums)	Pediatrisko pacientu novērtējums - vismaz 1 mērījums pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas 4 - 12 stundas pirms neplānotas pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu viena stacionāra ietvarā, lai savlaicīgi pamanītu pasliktināšanās pazīmes
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Ne vairāk kā 11,2 %
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNPPĪ ir pediatriko pacientu skaita īpatsvars, kuriem pirms neplānotas pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/palātu nav veikts novērtējums pēc ABS $SNPPĪ = \frac{NNPP}{NPP} \times 100$
Skaitītājs	Pediatriko pacientu/klientu skaits, kalendārā gada periodā, kuriem 4 - 12 stundas pirms neplānotas pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu viena stacionāra ietvarā nav veikts novērtējums pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas (NNPP)
Saucējs	Neplānoti uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu viena stacionāra ietvarā pārvesto pediatriko pacientu/klientu skaits, kalendārā gada ietvarā (NPP)
Datu avots	Pacientu statistikas dati (pacientu kustība) Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skala - papīra formātā vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	Pacientu kustība (aprūpes vides dati). Pirms pacienta pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu pēc Pediatrikās agrīnās brīdināšanas skalas veikto pacienta novērtējumu laiks.
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi gadā (kalendārā gada periods) iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pediatrikie pacienti, kuri neplānoti pārvesti uz intensīvās terapijas nodaļu/palātu
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri nav neplānoti pārvesti uz intensīvās terapijas nodaļu/palātu
Datu pilnīgums	100%
Mērķa grupa	Pacienti līdz 18 gadu vecuma
Mīnīmālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Atsauce uz jau esošu indikatoru (citas valsts)	Miles AH, Spaeder MC, Stockwell DC. Unplanned ICU Transfers from Inpatient Units: Examining the Prevalence and Preventability of Adverse Events Associated with ICU Transfer in Pediatrics. J Pediatr Intensive Care. 2016 Mar;5(1):21-27. doi: 10.1055/s-0035-1568150. Epub 2015 Nov 21. PMID: 31110878; PMCID: PMC6512413. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6512413/
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas