



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

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

INDIKATORI Nieru šūnu karcinoma

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

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

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

2023

Nosaukums*	Dienu skaits no ģimenes ārsta pieteikuma, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz ārsta speciālista konsultācijai pacientam sakarā ar aizdomām par nieru šūnu karcinomas recidīvu
Īss apraksts (pamatojums)*	Laika faktoram onkoloģijā ir būtiska loma. Jo ilgāk pacientam jāgaida uz terapijas sākumu, jo lielāka iespējamība, ka, audzējam progresējot, plānotā terapija vairs nav iespējama. Tāpēc ir būtiski samazināt laika intervālu no brīža, kad pacientam parādās pirmie simptomi, kas varētu liecināt par audzēja recidīvu, līdz speciālista konsultācijai. Ārsts speciālists izvērtē konkrētās sūdzības un nosūta uz papildu izmeklējumiem, ja pastāv indikācijas. Būtiski, ka pacients sakarā ar aizdomām par nieru šūnu karcinomas recidīvu nokļūst pie ārsta speciālista, kas pirms tam veicis šī pacienta ārstēšanu vai novērošanu
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	10 darba dienas no ģimenes ārsta pieteikuma pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz pacienta konsultācijai pie ārsta speciālista
Aprēķina metode*	Dienu skaits no brīža, kad ģimenes ārsts, izmantojot “dzeltenu koridoru”, sakarā ar aizdomām par nieru šūnu karcinomas recidīvu pieteicis pacientu pie ārsta speciālista, kas iepriekš veicis šī pacienta ārstēšanu, līdz dienai, kad pacients nokļuvis pie šī speciālista
Skaitītājs	
Saucējs	
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī
Mērvienība	Dienas
Iekļaušanas kritēriji	C64 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Pacients atsakās no konsultācijas Pacients miris līdz konsultācijas brīdim
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti ar aizdomām par nieru šūnu karcinomas recidīvu
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	

Nosaukums*	Dienu skaits no speciālista konsultācijas pacientam sakarā ar aizdomām par nieru šūnu karcinomas recidīvu līdz multidisciplināram konsīlijam, izmantojot “dzeltenu koridoru”
Īss apraksts (pamatojums)*	Pētījumos ir pierādīts, ka pacientiem, kuru terapijas taktika tiek nolemta multidisciplinārā konsīlijā, ir labāki izdzīvotības rezultāti. Pētījumos arī tiek uzsvērts, ka tie pacienti, kas saņem multidisciplinārā konsīlijā apstiprinātu terapiju, ir apmierinātāki ar terapijas taktiku. Diskusija multidisciplinārā konsīlijā pirms terapijas ļauj nodrošināt optimālu un adekvātu terapijas taktikas izvēli. Laika faktoram onkoloģijā ir būtiska loma. Jo ilgāk pacientam jāgaida uz terapijas sākumu, jo lielāka iespējamība, ka, audzējam progresējot, plānotā terapija vairs nav iespējama. Tāpēc ir svarīgi samazināt laika intervālu no pirmās konsultācijas pie speciālista līdz multidisciplināram konsīlijam, kur, ņemot vērā visus radioloģiskos un histoloģiskos izmeklējumus, var pieņemt optimālo tālākās taktikas lēmumu
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	30 kalendārās dienas no pirmās pacienta konsultācijas pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz multidisciplināra konsīlija dienai
Aprēķina metode*	Dienu skaits no brīža, kad pacients apmeklējis ārstu speciālistu, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz multidisciplināra konsīlija dienai
Skaitītājs	
Saucējs	
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī
Mērvienība	Dienas
Iekļaušanas kritēriji	C64 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Pacients atsakās no multidisciplināra konsīlija Pacients miris līdz konsīlija brīdim Pacientam radioloģiski nav apstiprināts recidīvs Pacientam noticis multidisciplinārais konsīlijs vai sākta ārstēšana citā iestādē
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti ar radioloģiski vai klīniski apstiprinātu nieru šūnu karcinomas recidīvu
Mīnīmālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars (procentos), kuriem līdz konsultācijai pie ārsta speciālista (urologa vai onkologa ķīmijterapeita) sakarā ar aizdomām par nieres vēža recidīvu vai metastāzēm ir veikta informatīva CT krūškurvim/vēderam/galvai ar i/v k/v
Īss apraksts (pamatojums)*	Lai apstiprinātu vai izslēgtu nieres vēža recidīvu vai metastāzes, standarta izmeklēšanas metode ir datortomogrāfija (CT) krūškurvim/vēderam/galvai ar i/v k/v. Ja pacientam kontrastviela ir kontrindicēta, rekomendē veikt CT bez kontrastvielas. Ja pacients pie ārsta speciālista atnāk jau ar standarta sākuma izmeklējuma rezultātiem, tālākais izmeklēšanas un lēmuma pieņemšanas process norisināsies ātrāk. Ja pēc CT izmeklējuma nav iespējams izvērtēt metastātisko procesu un spriest par audzēja lokālu recidīvu, radiologs rekomendē veikt MR ar k/v. Uz MR nosūta ārsts speciālists
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	80%
Aprēķina metode*	Pacientu skaits, par kuriem ir aizdomas par nieres vēža recidīvu vai metastāzēm un kuriem veikts CT izmeklējums krūškurvim/vēderam/galvai, dalīts ar visu pacientu skaitu, kas, izmantojot “dzeltenu koridoru”, nokļuvuši pie ārsta speciālista, reizināts ar 100
Skaitītājs	Pacienti, kas sakarā ar aizdomām par nieres vēža recidīvu vai metastāzēm nokļuvuši pie ārsta speciālista un kam veikts CT izmeklējums krūškurvim/vēderam/galvai
Saucējs	Visi pacienti, kas sakarā ar aizdomām par nieres vēža recidīvu vai metastāzēm nokļuvuši pie ārsta speciālista
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, datamed.lv
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	C64 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Pacients atsakās no CT izmeklējuma Pacients miris līdz CT izmeklējumam Pacienta vispārējais stāvoklis smags (ECOG 3–4), kad CT izmeklējums nav mērķtiecīgs
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti ar aizdomām par nieres vēža recidīvu vai metastāzēm
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	