



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

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

INDIKATORI

Dzemes ķermenis

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 pacientei sakarā ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu
Īss apraksts (pamatojums)*	Laika faktoram onkoloģijā ir būtiska loma. Jo ilgāk pacientei jāgaida uz terapijas sākumu, jo lielāka iespējamība, ka, audzējam progresējot, plānotā terapija vairs nav iespējama. Tāpēc ir būtiski samazināt laika intervālu no brīža, kad pacientei 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 paciente ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu nokļūst pie ārsta speciālista, kas pirms tam veicis šīs pacientes ārstēšanu vai novērošanu
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	10 darba dienas no ģimenes ārsta pieteikuma pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz pacientes konsultācijai pie ārsta speciālista
Aprēķina metode*	Dienu skaits no brīža, kad ģimenes ārsts, izmantojot “dzeltenu koridoru”, pieteicis pacienti sakarā ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu pie ārsta speciālista, kas iepriekš veicis šīs pacientes ārstēšanu, līdz dienai, kad paciente nokļuvusi 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	C54 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Paciente atsakās no konsultācijas Paciente mirusi līdz konsultācijas brīdim
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacientes ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	

Nosaukums*	Dienu skaits no speciālista konsultācijas pacientei sakarā ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža 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 pirms terapijas multidisciplinārā konsīlijā 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 būtiski 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 pacientes konsultācijas pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz multidisciplinārā konsīlija dienai
Aprēķina metode*	Dienu skaits no brīža, kad paciente apmeklējusi ārstu speciālistu, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz multidisciplinārā 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	C54 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Paciente atsakās no multidisciplinārā konsīlija Paciente mirusi līdz konsīlija brīdim Pacientei radioloģiski nav apstiprināts recidīvs Pacientei noticis multidisciplinārais konsīlijs vai uzsākta ārstēšana citā iestādē
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacientes ar radioloģiski vai morfoloģiski apstiprinātu dzemdes ķermeņa vēža recidīvu
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	

Nosaukums*	Pacienšu īpatsvars (procentos), kurām ir veikta magnētiskā rezonanse (MR) mazajam iegurnim ar intravenozu kontrastvielas ievadi sakarā ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu
Īss apraksts (pamatojums)*	Lai apstiprinātu vai izslēgtu dzemdes ķermeņa vēža recidīvu, visefektīvākā pieejamā radioloģiskā metode ir magnētiskā rezonanse (MR) mazajam iegurnim ar intravenozu kontrastvielas ievadi. Ar šī izmeklējuma palīdzību iespējams noskaidrot, vai pacientes sūdzības ir saistītas ar audzēja progresiju vai iemesls ir cits. Bez magnētiskās rezonanses (MR) mazajam iegurnim nav iespējams pieņemt lēmumu par specifisku pretaudzēja terapiju
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	75%
Apreķina metode*	Pacienšu skaits, kurām veikta magnētiskā rezonanse (MR) mazajam iegurnim sakarā ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu, dalīts ar visu pacienšu skaitu, kuras, izmantojot “dzeltenu koridoru”, nokļuvušas pie ārsta speciālista, reizināts ar 100
Skaitītājs	Pacientes, kas sakarā ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu nokļuvušas pie ārsta speciālista un kam veikta magnētiskā rezonanse (MR) mazajam iegurnim
Saucējs	Visas pacientes, kas sakarā ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu nokļuvušas 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	C54 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupā
Izslēgšanas kritēriji	Pacientei kontrindicēts magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējums mazajam iegurnim Paciente atsakās no magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējuma mazajam iegurnim Paciente mirusi līdz magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējumam mazajam iegurnim Pacientes vispārējais stāvoklis ir smags (ECOG 3–4), kad magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējums mazajam iegurnim nav mērķtiecīgs
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacientes ar aizdomām par dzemdes ķermeņa vēža recidīvu
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	