

Autors: dr. Ineta Nemiro

Latvijā biežāk sastopamo audzēju primārā un metastāžu vizuālā diagnostika.

Resnās un taisnās zarnas vēža (C18, C19, C20)

pacientu izmeklējumu

Kvalitātes indikatori

Pacienti ar resnās un taisnās (kolorektālo) vēzi ir jāizvērtē, veicot atbilstošus izmeklējumus, lai noteiktu slimības stadiju un lemtu par atbilstošu terapiju.

Klīniskie indikatori.

1. Resnās zarnas vēža (C18,C19) pacientu īpatsvars, kuriem tiek veikta datortomogrāfija (CT) krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim pirms ārstēšanas uzsākšanas.
2. Taisnās zarnas vēža (C20) pacientu īpatsvars, kuriem tiek veikta datortomogrāfija (CT) krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim un magnētiskā rezonanse iegurnim (MR) pirms ārstēšanas uzsākšanas.

Pamatojums:

Precīza stadija ir nepieciešama, lai atklātu metastātisku slimību, lemtu par atbilstošu terapiju un izvairītos no nevajadzīgas ķirurģiskās iejaukšanās.

Visiem kolorektālā vēža pacientiem jāveic CT krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim ar kontrastvielas ievadīšanu, ja nav kontrindikāciju jodsaturošās kontrastvielas ievadei.

Taisnās zarnas vēža pacientiem MR mazajam iegurnim tiek veikts lokālas stadijas noteikšanai. Taisnās zarnas vēža pacientiem, kas potenciāli ir operabli, rūpīgi jāizvērtē MR un jāapspriež multidisciplinārā konsīlijā. Arī lokālu recidīvu risks saistīts ar pirms operatīvā MR korektu izvērtējumu.

1. Resnās zarnas vēža pacientu īpatsvars, kuriem tiek veikta datortomogrāfija (CT) krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim pirms ārstēšanas uzsākšanas.

1. Indikatora avots.

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS).), 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.

Skaitītājs: Resnās zarnas vēža pacienti, kuriem ir veikta CT krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim pirms ārstēšanas uzsākšanas (ķīmijterapijas vai ķirurģiskās terapijas) (r_c)

Saucējs: Visi resnās zarnas vēža pacienti, kuriem uzsākta ārstēšana (ķīmijterapija vai ķirurģiskā terapija). (r)

$$KI = \frac{r_c}{r} * 100\%$$

Izņēmumi:

Pacienti, kas atsakās veikt izmeklējumus.

Pacienti, kuriem veikta akūta operācija.

Pacienti, kuri nomirst pirms terapijas uzsākšanas.

Pacienti, kuriem tiek veikta paliatīva terapija (ķīmijterapija, staru terapija vai ķirurģiskā terapija).

Pacienti, kuriem tiek veikta paliatīvā aprūpe.

3. Indikatora interpretācija.

Mērķis: 95%

Mērķa pielaide paredzēta, lai ņemtu vērā pacientus, kuriem pirms stadijas uzstādīšanas akūtas situācijas dēļ ir uzlikta stoma.

4. Indikatora kontrole.

Datu apkopojums reizi gadā.

2. Taisnās zarnas vēža pacientu īpatsvars, kuriem tiek veikta datortomogrāfija (CT) krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim un magnētiskā rezonanse iegurnim (MR) pirms ārstēšanas uzsākšanas.

1. Indikatora avots.

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati (RAKUS, P.Stradiņa KUS), 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.

Skaitītājs: Taisnās zarnas vēža pacienti, kuriem ir veikta CT krūšu dobumam, vēdera dobumam un mazajam iegurnim un MR iegurnim pirms ārstēšanas (ķīmijterapijas, staru terapijas vai ķirurģiskās terapijas) uzsākšanas. (t_c)

Saucējs: Visi taisnās zarnas vēža pacienti, kuriem ir uzsākta ārstēšana (ķīmijterapija, staru terapija, vai ķirurģiskā terapija). (t)

$$KI = \frac{t_c}{t} * 100\%$$

Izņēmumi:

Pacienti, kas atsakās veikt izmeklējumus.

Pacienti, kuriem veikta akūta operācija.

Pacienti, kuri nomirst pirms terapijas uzsākšanas.

Pacienti, kuriem tiek veikta paliatīva terapija (ķīmijterapija, staru terapija vai ķirurģiskā terapija).

Pacienti, kuriem MR kontraindicēts.

Pacienti, kuriem tiek veikta transanālā endoskopiskā mikroķirurģija.

Pacienti, kuriem tiek veikta transanāla vēža rezekcija.

3. Indikatora interpretācija.

Mērķis: 95%

Mērķa pielaide paredzēta, lai ņemtu vērā pacientus, kuriem pirms stadijas uzstādīšanas akūtas situācijas dēļ ir uzlikta stoma.

4. Indikatora kontrole.

Datu apkopojums reizi gadā.