

Autors: Asoc. prof. Dace Baltiņa

Latvijā biežāk sastopamo audzēju dinamiskā novērošana Kvalitātes indikatori

40. Izrakstu kvalitāte, ko ģimenes ārsts saņem no speciālista

Indikatora avots

Ambulatoriskās kartiņas, kurās fiksēti no specializētajām ārstniecības iestādēm vai speciālistiem saņemtie izraksti. Pēc terapijas pabeigšanas speciālists, multidisciplinārs vai šaurāka loka speciālistu konsīlijs sagatavo izrakstu ģimenes ārstam, kurā būtu atspoguļota sekojoša informācija:

- Diagnoze un tās SSK-10 kods;
- Veiktā operācija (ja tāda bijusi), tās laikā vai pēcoperācijas periodā radušās komplikācijas;
- Audzēja histoloģiskās verifikācijas apraksts (t.sk. receptori, citi molekulārbioloģiski rādītāji);
- Veiktā apstarošana (ja tāda bijusi - dozas, vietas, režīmi);
- Saņemtā sistēmiskā medikamentozā terapija (ja tāda bijusi - medikamenti, to kombinācijas, devas, režīmi) un tās laikā radušās komplikācijas;
- Sagaidāmie riski attiecībā uz operācijas, starošanas un sistēmiskās medikamentozās terapijas vēlinām sekām;
- Prognoze attiecībā uz izārstēšanos, dzīvildzi, invalidizāciju;
- Rekomendācijas, kam sekot un ar ko rēķināties.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam ambulatoriskajā kartiņā, kas glabājas pie ģimenes ārsta, atrodams izraksts no speciālista vai specializētās ārstniecības iestādes ar visu augšminēto informāciju, salīdzinot ar visiem pacientiem, kuri atrodas uzskaitē pie konkrētā ģimenes ārsta noteiktajā atskaites periodā.

Šo indikatoru var rēķināt, piemēram, atsevišķu ģimenes ārstu praksēs viena gada griezumā.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem ir izvērsti izraksti-epikrīzes}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu un sākuši dinamisko novērošanu}}$$

Indikatora interpretācija

Speciālistu sagatavotais izraksts par onkoloģiskā pacienta ārstēšanas gaitu ir būtisks dokuments, kas ne tikai informē ģimenes ārstu, bet arī vērš uzmanību uz sagaidāmiem riskiem un prognozi. Šī ir informācija, kas ģimenes ārstam ir jāsaņem no speciālista, lai veiksmīgi turpinātu turpmāko dinamisko novērošanu. Nepilnīga vai pavirša informācija ne tikai apgrūtina ģimenes ārsta darbu, bet arī liecina par būtiskiem trūkumiem speciālistu darbā.

Šis indikators būtībā atspoguļo speciālistu attieksmi, rūpību un arī profesionalitāti.

Mērķis: 85%.

41. Kolonoskopija pēc terapijas pabeigšanas

Indikatora avots

Colorectal Cancer. Quality Standard QS20. Published August 2010.

<https://www.nice.org.uk/guidance/qs20/chapter/Quality-statement-8-Follow-up-and-regular-surveillance>

Tā kā vairums šo pacientu pēc pabeigtās terapijas (operācija, apstarošana, sistēmiskā medikamentozā terapija) novērojas pie ģimenes ārstiem, tad datu avots varētu būt ambulatoriskās kartes. Taču jāreķinās, ka daļā gadījumu šī informācija varētu iztrūkt, pat, ja pacients kolonoskopiju ir veicis, piemēram, pēc personīgas iniciatīvas.

Šo indikatoru var rēķināt, piemēram, atsevišķu ģimenes ārstu praksēs viena gada griezumā vai summējot pa vairākām praksēm. Teorētiski varētu izmantot arī specializēto ārstniecības iestāžu ambulatoriskās kartiņas, taču ne visi pacienti te tik ilgi novērojas.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam pirmā gada laikā pēc terapijas pabeigšanas veikta kolonoskopija, salīdzinot ar visiem pacientiem, kuri ir dzīvi un bez slimības pazīmēm gadu pēc terapijas pabeigšanas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem gada laikā pēc terapijas pabeigšanas veikta kolonoskopija}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

Kolorektālas vēzis var arī vienlaikus vai ar laika distanci attīstīties vairākās kolorektālā zarnu trakta anatomiskās vietās (multifokālas audzējs). Arī lokāls recidīvs vai no jauna izveidojies kolorektāls audzējs visbiežāk attīstās pirmo 3-5 gadu laikā pēc sākotnējās diagnozes. Tādējādi šim izmeklējumam ir būtiska nozīme iespējami agrākai recidīva atklāšanai, lai to veiksmīgi ārstētu.

Mērķis: 90%.

Indikatora kontrol

Indikatoru reizi gadā kontrolē tajās ārstniecības iestādes, kurām ir līgumsaistības ar NVD par kolorektālā vēža izmeklēšanu ar kolonoskopiju.

42. Kontrole pacientiem ar ādas ļaundabīgiem audzējiem

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 gada laikā pēc terapijas veikta visas ādas apskate un reģionālo limfmezglu palpācija vismaz divas reizes, salīdzinot ar visiem pacientiem, kuri attiecīgajā atskaites periodā ir uzskaitē ar ādas ļaundabīgu audzēju.

Šo indikatoru var rēķināt, piemēram, atsevišķu ģimenes ārstu praksēs viena gada griezumā.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem gada laikā pēc terapijas pabeigšanas ambulatoriskajās kartiņās ir vismaz divas reizes ir ieraksts par visas ādas un reģionālo limfmezglu apskati}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

Ādas nemelanomatozie ļaundabīgie audzēji mēdz recidivēt. Visbiežāk tas notiek pirmo 3-5 gadu laikā pēc sākotnējā audzēja konstatācijas. Tāpat pacienti ar jau zināmu ādas audzēju personīgā anamnēzē ir pakļauti lielākam atkārtota *de novo* ādas audzēja (jebkuras histoloģiskās formas) attīstības riskam. Tādēļ šādam izmeklējumam ir būtiska nozīme, lai savlaicīgi atklātu atkārtotus ādas audzējus vai recidīvu.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole.

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

43. PSA kontrole pēc radikālas prostatas vēža terapijas

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskās kartes, kurās dinamiskās novērošanas gaitā jābūt atzīmei par PSA, ja pacients novērojas pie ģimenes ārsta. Dokumentos jābūt fiksētam, ja pacients novērojas pie urologa (vēlams ar norādi, pie kura konkrēti) vai arī atzīmei par PSA, ja pacients šo izmeklējumu veicis ārpus ģimenes ārsta pakalpojumiem.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam veikts PSA mērījums vismaz vienu reizi gadā piecu gadu periodā kopš prostatas vēža radikālas terapijas (prostataktomija, radikāla apstarošana) pret visiem attiecīgajā laika periodā uzskaitē esošajiem prostatas vēža pacientiem pēc radikālas terapijas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem pēc terapijas pabeigšanas vismaz divas reizes gadā pirmo trīs gadu laikā fiksēts PSA mērījums}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

PSA ir orgānspecifisks, taču ne audzējspecifisks marķieris. Taču pagaidām tas ir vienīgais rādītājs, kam sekot pacientiem ar jau pierādītu prostatas vēzi.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

44. Pacienta vispārējā veselības stāvokļa novērtējums

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskajās kartes, dinamiskās novērošanas gaitā vismaz reizi gadā jābūt atzīmei par vispārējo veselības stāvokli pēc ECOG skalas (skatīt Algoritmus), ja pacients novērojas pie ģimenes ārsta.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam veikts vispārējā veselības stāvokļa novērtējums pēc ECOG skalas vismaz vienu reizi gadā pret visiem attiecīgajā laika periodā uzskaitē esošajiem vēža pacientiem pēc terapijas pabeigšanas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem dinamiskās novērošanas laikā vismaz reizi gadā fiksēts vispārējā veselības stāvokļa novērtējums pēc ECOG skalas}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā dinamiski novērojas vai saņem paliatīvu ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

Šī indikatora noteikšana ļauj novērtēt pacienta vispārējo stāvokli, ko ne vienmēr var fiksēt tikai un vienīgi pēc sūdzību apraksta.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole.

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

45. Mamogrāfijas kontrole pacientēm ar krūts vēzi

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskās kartes, kurās dinamiskās novērošanas gaitā fiksēts ieraksts par kontroles mamogrāfijas veikšanu abām krūtīm pēc orgānsaudzējošas operācijas vai atlikušajai krūtij pēc mastektomijas.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam veikta mamogrāfija gadu pēc terapijas sākšanas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem gada laikā kopš terapijas sākšanas veikta kontroles mamogrāfija}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši ārstēšanu}}$$

Indikatora interpretācija

Mamogrāfija pagaidām ir vienīgā pieejamā visjutīgākā un specifiskākā metode kā sekot krūšu veselībai pacientēm pēc krūts vēža diagnozes un terapijas.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole.

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.

46. Plaušu CT kontrole pacientiem ar plaušu vēzi

Indikatora avots

Pacientu ambulatoriskās kartes, kurās dinamiskās novērošanas gaitā fiksēts ieraksts par kontroles plaušu CT veikšanu pēc radikālas operācijas vai apstarošanas.

Indikatora aprēķināšanas metode

To pacientu proporcija, kam veikta plaušu CT vismaz reizi gadā pēc radikālas operācijas vai apstarošanas.

$$X = \frac{\text{Pacientu skaits, kuriem pēc radikālas operācijas vai apstarošanas vismaz reizi gadā veikta kontroles plaušu CT}}{\text{Visi pacienti, kuri attiecīgajā laika periodā pabeiguši radikālu operāciju vai apstarošanu}}$$

Indikatora interpretācija

Plaušu CT ir jutīgāka par plaušu rentgenizmeklējumu, īpaši pirmā gada laikā pēc radikālās terapijas.

Mērķis = 90%

Indikatora kontrole.

Reizi gadā izlases veidā apsekojot ierakstus ambulatoriskajās kartēs.