

Autori: Dr.Ineta Grantiņa; Dr.Elīna Aleksejeva; Dr.Līga Berķe; Dr.Lota Ozola

AKŪTU AUGŠĒJO UN APAKŠĒJO ELPCEĻU INFEKCIJU DIAGNOSTIKA UN ĀRSTĒŠANA BĒRNIEM

Kvalitātes indikatori.

Akūts epiglotīts stacionārā etapā

Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir konsekventa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana pacientu aprūpes procesā (drošība) un klīniskās efektivitātes uzlabošana. Lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, ļoti būtiska ir ārstniecības kvalitātes izvērtēšana. Visprecīzāk ārstniecības kvalitāti, ieskaitot klīnisko vadlīniju izpildi, iespējams izvērtēt, izmantojot rūpīgi atlasītus un izstrādātus, uz pierādījumiem balstītus kvalitātes indikatorus.

Kvalitātes indikatori ir daudzdimensionāli, pieejami līdzekļi veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai un veicināšanai. To aprēķināšanai izmantoti viegli pieejami pacienta hospitalizācijas, ambulatorās aprūpes un administratīvie dati.

Algoritma “Akūts epiglotīts bērniem” pamatmērķis ir savlaicīga akūta epiglotīta atpazīšana un ārstēšana bērniem vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot).

Kvalitātes indikatoru izvērtēšana

Lai izvērtētu algoritma izpildi un efektivitāti, kvalitātes indikatori izvērtējami pacientu populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot) ar sekojošām diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora:

- J05 - epiglotīts

Algoritma “Akūts epiglotīts bērniem” izvērtēšanai izmantojami sekojoši indikatori:

1. Ir noteikti vitālie rādītāji, stacionējot pacientu ar akūtu epiglotītu

Vitālie rādītāji (sirdsdarbības frekvence, elpošanas frekvence, ķermeņa temperatūra, perifērā asins skābekļa saturācija (SaO₂)) sniedz būtisku informāciju par bērna veselības stāvokli un ļauj atpazīt dzīvību apdraudošus stāvokļus. To izvērtēšana ir

ļoti būtiska loma piesardzības līmeņa noteikšanā un tālākās taktikas izvēlē. Minētie rādītāji ir obligāti nosakāmi, monitorējami un dokumentējami visiem bērniem ar epiglotītu..

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte).

Indikatori tiks izvērtēti populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot), kuru klīniskās diagnozes kods būs J05 pēc SSK-10 diagnozes kodu sistēmas izrakstoties no stacionāra, ko atlasīs slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par vitālo rādītāju izvērtēšanu pacientiem stundas laikā, kopš vēršanās pēc palīdzības stacionārā. Pacientu skaits, kuriem vitālie rādītāji noteikti un dokumentēti pilnībā, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu. Iegūtais pacientu ar izvērtētiem vitālajiem rādītājiem īpatsvars tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacientu skaits, kuriem izvērtēti un dokumentēti vitālie rādītāji stundas laikā kopš reģistrācijas laika

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja vitālie rādītāji izvērtēti 95% atlasītās populācijas.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar epiglotītu medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības

iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar epiglotītu apgrozījumu un nosakot populācijas lielumu (*sample size*).

Nosaukums	Ir noteikti vitālie rādītāji, stacionējot pacientu ar epiglotītu
Definīcija	Pacientu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) īpatsvars, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar epiglotītu, kuriem ir noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji stundas laikā kopš reģistrācijas brīža.
Rādītāja klasifikācija	Uz pacientu vērsta aprūpe, Drošība
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar epiglotītu, kuriem stundas laikā noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji / kopējais pacientu skaits ar epiglotītu analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar epiglotītu, kuriem stundas laikā noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji.
Saucējs	Kopējais pacientu skaits ar epiglotītu analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar diagnozi pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J05 – Epiglotīts
Mērķa populācija	Pacienti ar epiglotītu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Atlase attiecīgo pacientu populācijā

2. Pacientiem ar epiglotītu stacionārā etapā netiek veikta mutes un rīkles apskate un mutē netiek likta orofaringeālā caurulīte

Klīniskajā algoritmā “Akūts epiglotīts bērniem” ieteikts neveikt mutes un rīkles apskati, tāpat mutē nelikt orofaringeālo caurulīti, lai nepasliktinātu gļotādas tūsku

ar sekojošu izteiktāku elpošanas apgrūtinājumu. Lai izvērtētu, vai tas tiek ievērots, jābūt attiecīgajam ierakstam bērna medicīniskajā kartē vai stacionāra elektroniskajā datu uzglabāšanas sistēmā.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot, kuru klīniskā diagnoze ir J05, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, kas tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par mutes dobuma apskati. Pacientu skaits, kuriem netika veikta mutes dobuma un rīkles apskate ar špātelīti vai likta orofaringeālā caurulīte, tiks dalīts ar kopējo pacientu skaitu ar epiglotītu. Iegūtais pacientu ar pilnībā izpildītu izmeklējumu paneli īpatsvars tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacientu skaits, kuriem netiek veikta mutes un rīkles apskate un netiek likta orofaringeālā caurulīte

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits ar epiglotītu.

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja 95% atlasītās populācijas netiek veikta mutes un rīkles apskate, nedz lika orofaringeālā caurulīte.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot pacientu ar epiglotītu medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā

pacientu ar epiglotītu apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (sample size).

Nosaukums	Pacientiem ar epiglotītu netiek veikta mutes un rīkles apskate un mutē netiek likta orofaringeālā caurulīte
Definīcija	Pacientu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) īpatsvars, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar epiglotītu
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar epiglotītu un kuriem nav veikta mutes un rīkles apskate, nedz likta orofaringeālā caurulīte / kopējais pacientu ar epiglotītu reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar epiglotītu un kuriem nav veikta mutes un rīkles apskate, nedz likta orofaringeālā caurulīte
Saucējs	Kopējais pacientu ar epiglotītu
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar attiecīgajām akūta epiglotīta diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J05 Epiglotīts
Mērķa populācija	Pacienti ar epiglotītu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Atlase attiecīgo pacientu populācijā

3. Pacients ar epiglotītu tiek mierināts aprūpētājiem klēpī vai pacients var ieņemt sev ērtāko pozu

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot), kuru klīniskās diagnozes kods ir J05, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, kas tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti, vai bērns var ieņemt ērtāko pozu un vai bērna pavadonis mēģina viņu mierināt. Pacientu skaits, kuriem tas tiek nodrošināts, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu. Iegūtais pacientu skaits tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacienti, kuriem tiek nodrošināta mierināšana, atļauts ieņemt ērtāko pozu

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits ar epiglotītu

3) Indikatora interpretācija

4) Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja sasniegts 95% izpildījums atlasītās populācijas.

5) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar epiglotītu medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar epiglotītu apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (sample size).

Nosaukums	Pacients ar epiglotītu tiek mierināts, aprūpētājiem klēpī un pacients var ieņemt sev ērtāko pozu
Definīcija	Pacienti līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar epiglotītu.
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte

Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits, kuriem aprūpētāji sniedz mierināšanu, ērtākās pozas ieņemšanu, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu ar epiglotītu skaitu analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits, kuriem aprūpētāji sniedz mierināšanu, ērtākās pozas ieņemšanu
Saucējs	Kopējais pacientu ar epiglotītu skaits analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem diagnosticēta infekcija, ietverot sekojošās diagnozes pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J05 Epiglotīts
Mērķa populācija	Pacienti ar epiglotītu no līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Atlase attiecīgo pacientu populācijā

4. Intravenoza pieeja tiek veikta pamatoti pacientiem ar akūtu epiglotītu

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot) ar klīnisko diagnozes kodu J05, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, kas tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientiem ar minētajām SSK-10 diagnozēm tiks izvērtēts vai pacientiem ar epiglotītu veikta pamatota intravenozas pieejas nodrošināšana- ir dzīvībai bīstams stāvoklis un nepieciešama atdzīvināšanai.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacientu skaits ar atlasītajām SSK-10 diagnozēm, kuriem veikta intravenoza pieeja pamatoti.

n_a – kopējais pacientu skaits ar epiglotītu, kuriem veikta intravenoza pieeja.

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja sasniegts 95% izpildījums atlasītās populācijas.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, analizējot visus atlasītās grupas gadījumus, kuri vērsušies stacionārā.

Nosaukums	Intravenoza pieeja tiek veikta pamatoti pacientiem ar akūtu epiglotītu
Definīcija	Pacienti līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) , kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar epiglotītu.
Rādītāja klasifikācija	Drošība
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar atlasīto SSK-10 diagnozi, kuriem veikta intravenoza pieeja pamatoti / kopējais pacientu skaitu ar epiglotītu, kuriem veikta i/v pieeja, reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar atlasīto SSK-10 diagnozi, kuriem veikta intravenoza pieeja pamatoti
Saucējs	Kopējais pacientu skaitu ar epiglotītu, kuriem veikta i/v pieeja.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar diagnozi pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J05 Epiglotīts

Mērķa populācija	Pacienti ar epiglotītu līdz, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā 18 gadu vecumā (neieskaitot)
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Atlase attiecīgo pacientu populācijā

5. Pacientiem ar akūtu epiglotītu uzsākta antibakteriālā terapija ar 3.paaudzes cefalosporīniem pirmās stundas laikā, kopš konstatēta diagnoze

Eiropas vadlīnijās īpaša uzsvērta agrīnas infekcijas atpazīšana un nekavējoša empīriskas antibakteriālas terapijas uzsākšana, kas ir labvēlīga iznākuma pamatkritērijs. Antibakteriālā terapija uzsākama pēc iespējas agrīni, vienas stundas laikā pēc diagnozes noteikšanas ar 3.paaudzes cefalosporīniem.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot) ar J05 kodu, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, kas tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīta antibakteriālā terapija un tās uzsākšanas laiks. Pacientu skaits, kuriem antibakteriālā terapija ar 3.paaudzes cefalosporīniem uzsākta vienas stundas laikā, kopš pirmās apskates brīža, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu. Iegūtais pacientu ar stundas laikā uzsāktu antibakteriālo terapiju īpatsvars tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacienti, kuriem uzsākta antibakteriālā ar 3.paaudzes cefalosporīniem stundas laikā, kopš diagnozes konstatēšanas

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits ar konkrēto diagnozi

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja antibakteriālā terapija stundas laikā ar 3. paaudzes cefalosporīniem uzsākta 95% atlasītās populācijas.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, tai skaitā izskatot visus mirušo pacientu gadījumus un analizējot gadījumus ar minēto SSK-10 klasifikatora diagnozi.

Nosaukums	Pacientiem ar akūtu epiglotītu antibakteriālā terapija ar 3. paaudzes cefalosporīniem uzsākta stundas laikā pēc apskates
Definīcija	Pacienti līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar akūtu epiglotītu un uzsākta antibakteriālā terapija ar 3. paaudzes cefalosporīniem 1 stundas laikā kopš pirmās apskates.
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar akūtu epiglotītu, kuriem stundas laikā, kopš pirmās apskates uzsākta antibakteriālā terapija ar 3.paaudzes cefalosporīniem/ kopējo pacientu skaitu ar epiglotītu analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar akūtu epiglotītu, kuriem stundas laikā kopš pirmās apskates uzsākta antibakteriālā terapija ar 3.paaudzes cefalosporīniem
Saucējs	Kopējo pacientu skaitu ar epiglotītu analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem pēc apskates noteikta diagnoze akūts epiglotīts, ietverot sekojošas diagnozes pēc SSK-10 klasifikatora:

	<ul style="list-style-type: none"> • J05 Akūts epiglotīts
Mērķa populācija	Pacienti ar epiglotītu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	100%

Akūts laringīts stacionārā etapā.

Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir konsekventa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana pacientu aprūpes procesā (drošība) un klīniskās efektivitātes uzlabošana. Lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, ļoti būtiska ir ārstniecības kvalitātes izvērtēšana. Visprecīzāk ārstniecības kvalitāti, ieskaitot klīnisko vadlīniju izpildi, iespējams izvērtēt, izmantojot rūpīgi atlasītus un izstrādātus, uz pierādījumiem balstītus kvalitātes indikatorus.

Kvalitātes indikatori ir daudzdimensionāli, pieejami līdzekļi veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai un veicināšanai. To aprēķināšanai izmantoti viegli pieejami pacienta hospitalizācijas, ambulatorās aprūpes un administratīvie dati.

Algoritma “Laringīts bērniem” pamatmērķis ir savlaicīga akūta laringīta atpazīšana un ārstēšana bērniem vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot).

Kvalitātes indikatoru izvērtēšana

Lai izvērtētu algoritma izpildi un efektivitāti, kvalitātes indikatori izvērtējami pacientu populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot) ar sekojošu diagnozi pēc SSK-10 klasifikatora:

- J04– laringīts

Algoritma “Akūts laringīts bērniem” izvērtēšanai izmantojami sekojoši indikatori:

1. Pacientiem ar akūtu laringītu ir noteikti vitālie rādītāji

Vitālie rādītāji (sirdsdarbības frekvence, elpošanas frekvence, ķermeņa temperatūra, perifērā asins skābekļa saturācija (SaO₂)) sniedz būtisku informāciju par bērna veselības stāvokli un ļauj atpazīt dzīvību apdraudošus stāvokļus. To izvērtēšana ir ļoti būtiska loma piesardzības līmeņa noteikšanā un tālākās taktikas izvēlē. Minētie rādītāji ir obligāti nosakāmi, monitorējami un dokumentējami visiem bērniem ar laringītu stacionāra etapā.

1. Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte).

Indikatori tiks izvērtēti populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot), kuru klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar J04, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, un kas tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par vitālo rādītāju izvērtēšanu pacientiem stundas laikā kopš vēršanās pēc palīdzības stacionārā. Pacientu skaits, kuriem vitālie rādītāji noteikti un dokumentēti pilnībā, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu. Iegūtais pacientu ar izvērtētiem vitālajiem rādītājiem īpatsvars tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacientu skaits, kuriem izvērtēti un dokumentēti vitālie rādītāji stundas laikā kopš reģistrācijas laika

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits

3. Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja vitālie rādītāji izvērtēti stundas laikā, kopš stacionēšanas brīža, 95% atlasītās populācijas.

4. Indikators kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar laringītu medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar laringītu apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (*sample size*).

Nosaukums	Pacientiem ar akūtu laringītu ir noteikti vitālie rādītāji
Definīcija	Pacientu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) īpatsvars, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar laringītu, kuriem ir noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji stundas laikā kopš reģistrācijas brīža.
Rādītāja klasifikācija	Uz pacientu vērsta aprūpe, Drošība
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar laringītu, kuriem stundas laikā noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji / kopējais pacientu skaits ar laringītu analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar laringītu, kuriem stundas laikā noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji.
Saucējs	Kopējais pacientu skaits ar laringītu analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar attiecīgām diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none">• J04 – Laringīts
Mērķa populācija	Pacienti ar laringītu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) , kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

2. Pacientu ar akūtu laringītu hospitalizēšana atbilstoši stacionēšanas kritērijiem

Klīniskajā algoritmā “Laringīts bērniem” noteikts, kuros gadījumos pacients jāstacionē. Lai izvērtētu, vai stacionēšana bijusi pamatota, bērna medicīniskajā kartē vai stacionāra elektroniskajā datu uzglabāšanas sistēmā jābūt attiecīgajam ierakstam un pamatojumam.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot), kuru klīniskās diagnozes kods ir J04, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, kas tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti detalizētie ieraksti un kritēriji par pacientu stacionēšanas indikācijām (detalizēti “Klīniskajā algoritmā sadaļā “Rīcība ambulatorā un pirmsslimnīcas NMP etapā”). Stacionēto pacientu skaits, kuri atbilst kritērijiem, tiks dalīts ar kopējo stacionēto pacientu skaitu ar laringītu. Iegūtais pacientu skaits tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacientu skaits, kuriem nepieciešama stacionēšana pēc kritērijiem

n_a – kopējais stacionēto atlasīto pacientu skaits ar laringītu.

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja 95% atlasītās populācijas tiek stacionēta pamatoti.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot pacientu ar laringītu medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar laringītu apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (*sample size*).

Nosaukums	Pacientu ar akūtu laringītu hospitalizēšana atbilstoši stacionēšanas kritērijiem
Definīcija	Pacientu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) īpatsvars, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar laringītu
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Stacionēto pacientu skaits ar laringītu, kuri atbilst kritērijiem / kopējais skaits stacionēto pacientu ar laringītu reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar laringītu, kuri atbilst kritērijiem un ir nepieciešama stacionēšana
Saucējs	Kopējais stacionēto pacientu skaits ar laringītu attiecīgā laika periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar akūta laringīta diagnozi pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J04 Laringīts
Mērķa populācija	Pacienti ar laringītu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

3. Akūta laringīta terapijas taktika atbilst vadlīnijām

1. Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot), kuru klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, un šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2. Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīta terapijas taktika saskaņā ar vadlīnijām. Pacientu skaits, kuriem terapijas taktika atbilst vadlīnijām, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacienti, kuriem terapijas taktika atbilst vadlīnijām

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits ar laringītu

3. Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja terapijas taktika atbilst vadlīnijām 95% atlasītās populācijas.

5) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot, tai skaitā visus mirušo pacientu gadījumus, un analizējot gadījumus ar minētajām SSK-10 klasifikatora diagnozēm.

Nosaukums	Akūta laringīta terapijas taktika atbilst vadlīnijām
Definīcija	Pacienti līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar akūtu laringītu un terapijas taktika atbilst vadlīnijās noteiktajam.
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)

Aprēķins	Pacientu skaits ar akūtu laringītu un kuriem terapijas taktika atbilst vadlīnijās noteiktajam / kopējo pacientu skaitu ar laringītu analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar akūtu laringītu un kuriem terapijas taktika atbilst vadlīnijās noteiktajam
Saucējs	Kopējais stacionāra pacientu skaits ar laringītu analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem pēc apskates noteikta diagnoze akūts laringīts, ar sekojošu diagnozi pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J04 Akūts laringīts
Mērķa populācija	Pacienti ar laringītu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	100%

Akūts bronhiolīts

Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir konsekventa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana pacientu aprūpes procesā (drošība) un klīniskās efektivitātes uzlabošana. Lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, ļoti būtiska ir ārstniecības kvalitātes izvērtēšana. Visprecīzāk ārstniecības kvalitāti, ieskaitot klīnisko vadlīniju izpildi, iespējams izvērtēt, izmantojot rūpīgi atlasītus un izstrādātus, uz pierādījumiem balstītus kvalitātes indikatorus.

Kvalitātes indikatori ir daudzdimensionāli, pieejami līdzekļi veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai un veicināšanai. To aprēķināšanai izmantoti viegli pieejami pacienta hospitalizācijas, ambulatorās aprūpes un administratīvie dati.

Algoritma pamatmērķis ir nodrošināt atbilstošu akūta bronhiolīta diagnostiku un ārstēšanu, informējot pacientu aprūpētājus uzlabot pacientu drošību.

Kvalitātes indikatoru izvērtēšana

Lai izvērtētu algoritma izpildi un efektivitāti, kvalitātes indikatori izvērtējami pacientu populācijai ar sekojošām diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora:

- J21 Akūts bronhiolīts
- J21.0 Akūts bronhiolīts, ko ierosina respiratoriskie sincitiālie vīrusi
- J21.1 Cilvēku metapneimovīrusa ierosināts akūts bronhiolīts
- J21.8 Akūts bronhiolīts, ko ierosina citi precizēti mikroorganismi
- J21.9 Neprecizēts akūts bronhiolīts

Algoritma “Akūts bronhiolīts” izvērtēšanai izmantojami sekojoši indikatori:

1. Ir noteikti vitālie rādītāji bērniem ar akūtu bronhiolītu

Vitālie rādītāji (sirdsdarbības frekvence, elpošanas frekvence, ķermeņa temperatūra, perifērā asins skābekļa saturācija (SaO₂)) sniedz būtisku informāciju par bērna veselības stāvokli un ļauj atpazīt dzīvību apdraudošus stāvokļus. To izvērtēšana ir ļoti būtiska loma piesardzības līmeņa noteikšanā un tālākās taktikas izvēlē. Minētie rādītāji ir obligāti nosakāmi, monitorējami un dokumentējami visiem bērniem ar akūtu bronhiolītu, kuri vēršas pēc palīdzības ārstniecības iestādē.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti ārstniecības iestāžu 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 izrakstoties, tiks atlasīti ārstniecības iestāžu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par vitālo rādītāju izvērtēšanu pacientiem, kas vērsušies pēc palīdzības ārstniecības iestādē. Pacientu skaits, kuriem vitālie rādītāji noteikti un dokumentēti pilnībā (noteikta sirdsdarbības frekvence, elpošanas frekvence, ķermeņa temperatūra, perifērā asins skābekļa saturācija (SpO2)) tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu. Iegūtais pacientu ar izvērtētiem vitālajiem rādītājiem īpatsvars tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacientu ar akūtu bronhiolītu, kuriem izvērtēti un dokumentēti vitālie rādītāji (sirdsdarbības frekvence, elpošanas frekvence, ķermeņa temperatūra, perifērā asins skābekļa saturācija (SpO2))

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja vitālie rādītāji izvērtēti 95% atlasītās populācijas.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar akūtu bronhiolītu medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar akūtu bronhiolītu apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (*sample size*).

Nosaukums	Ir noteikti vitālie rādītāji
Definīcija	Pacientu līdz 2 gadu vecumam (neieskaitot) īpatsvars, kuri vērsušies pēc medicīniskās palīdzības ārstniecības iestādē akūta bronhiolīta dēļ, kuriem ir noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji stundas laikā kopš reģistrācijas brīža.
Rādītāja klasifikācija	Uz pacientu vērsta aprūpe, Drošība

Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti ārstniecības iestāžu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu, kuriem noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji / kopējais pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu, kuriem noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji.
Saucējs	Kopējais pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu analizējamajā periodā ārstniecības iestādē.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar attiecīgajām akūta bronhiolīta diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J21 Akūts bronhiolīts • J21.0 Akūts bronhiolīts, ko ierosina respiratoriskie sincitiālie vīrusi • J21.1 Cilvēku metapneimovīrusa ierosināts akūts bronhiolīts • J21.8 Akūts bronhiolīts, ko ierosina citi precizēti mikroorganismi • J21.9 Neprecizēts akūts bronhiolīts
Izslēgšanas kritēriji	Bērni no 2 gadu vecuma (ieskaitot) Pacienti ar citām diagnozēm Smags bronhiolīts ar pārliecinošiem pierādījumiem bakteriālai infekcijai
Mērķa populācija	Pacienti ar akūtu bronhiolītu līdz 2 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības ārstniecības iestādē
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

2. Pacientiem ar akūtu bronhiolītu netiek lietota antibakteriālā terapija

Bronhiolītu rada virāla infekcija, tādēļ ārstēšanai antibiotikas nav jālieto.

To bērnu skaits, kuriem, slimojot ar bronhiolītu, attīstās bakteriāla infekcija, ir ļoti zems. Antibiotiku lietošana var radīt blaknes. Samazinot nevajadzīgu antibiotiku lietošanu, mazinās baktēriju rezistences attīstības risks un mazinās izmaksas.

Algoritms “Akūts bronhiolīts” paredz, ka bērniem ar akūtu bronhiolītu, ja vien nav pārliecinošu datu par bakteriālu infekciju, antibakteriālā terapija nav nepieciešama. Dati par pārliecinošu bakteriālu infekciju ir: klīniskai aina (nelabojas vispārējais stāvoklis pēc 5- 7 dienām, ieilgst drudzis > 38,5) un pieaugums iekaisuma rādītājos vai pierādījumi izmeklējumos (Piem. izmaiņas RTG bērnam ar smagu bronhiolītu, otoskopijā - vidusauss iekaisums, izmaiņas urīna analīzē u.c.).

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti ārstniecības iestāžu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai, kuru klīniskās diagnozes kodī sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos

2)Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti nozīmēto terapiju. Pacientu skaits, kuri nav saņēmuši antibakteriālo terapiju, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu. Iegūtais pacientu bez antibakteriālās terapijas īpatsvars tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacientu daudzums ar akūtu bronhiolītu, kuriem nav nozīmēta antibakteriālā terapija

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits, kuriem ir akūts bronhiolīts

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja antibakteriālā terapija pacientam nav nozīmēta vairāk nekā 95% atlasītās populācijas.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar akūtu bronhiolītu medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar bronhiolītu apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (sample size).

Nosaukums	Pacientiem ar akūtu bronhiolītu netiek lietota antibakteriālā terapija
Definīcija	Pacientu līdz 2 gadu vecumam (neieskaitot) īpatsvars, kuri vērsušies pēc medicīniskās palīdzības ārstniecības iestādē akūta bronhiolīta dēļ, kuriem nav nozīmēta antibakteriālā terapija
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu, kuriem nav nozīmēta antibakteriālā terapija / kopējais pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu, kuriem ārstēšanās epizodē nav nozīmēta antibakteriālā terapija
Saucējs	Kopējais pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar attiecīgajām akūta bronhiolīta diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none">• J21 Akūts bronhiolīts• J21.0 Akūts bronhiolīts, ko ierosina respiratoriskie sincitiālie vīrusi

	<ul style="list-style-type: none"> • J21.1 Cilvēku metapneimovīrusa ierosināts akūts bronhiolīts • J21.8 Akūts bronhiolīts, ko ierosina citi precizēti mikroorganismi • J21.9 Neprecizēts akūts bronhiolīts
Mērķa populācija	Pacienti ar akūtu bronhiolītu līdz 2 gadu vecumam (neieskaitot) , kuri vērsušies pēc palīdzības ārstniecības iestādē
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

3. Vai vecāki un aprūpētāji bērniem ar bronhiolītu ir saņēmuši “galveno drošības informāciju” par to, ko sagaidīt un, kad bažties, ja bērns tiek ārstēts mājās.

Nodrošinātā drošības informācija pārliecinās vecākus un aprūpētājus par akūta bronhiolīta dabīgo gaitu un nodrošinās informāciju par to, kad nepieciešama palīdzība no medicīnas aprūpes profesionāļiem. Bērna veselības stāvoklis var pasliktināties strauji, tādēļ ir svarīgi, lai vecāki un aprūpētāji spēj identificēt pazīmes un simptomus, kurus pamanot jāmeklē veselības aprūpes profesionāļu palīdzība.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti ārstniecības iestāžu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai, kuru klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, tiks atlasīti ārstniecības iestāžu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par sniegto informāciju, kad pacienta ārstēšana tiek turpināta mājās. Ārstam galvenā drošības informācija jāsniedz pacienta aprūpētājam, iekļaujot to izrakstā no medicīnas iestādes, vai sniedzot to kā papildus informatīvo materiālu.

Pacientu skaits, kuru aprūpētājs saņēmis galveno drošības informāciju, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu. Iegūtais pacientu skaits, kuru vecāki ir tikuši atbilstoši informēti, īpatsvars tiks izteikts procentos.

$$KI = \frac{n_i}{n_a} * 100\%$$

n_i – pacientu daudzums ar akūtu bronhiolītu, kuru aprūpētājs saņēmis galveno drošības informāciju

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits, kuriem ir akūts bronhiolīts, un kuriem tiek ieteikta ārstēšanās mājās

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja pacienta aprūpētājs saņēmis galveno drošības informāciju vairāk nekā 95% atlasītās populācijas

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar akūtu bronhiolītu medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar bronhiolītu apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (sample size).

Nosaukums	Vecāki un aprūpētāji bērniem ar bronhiolītu ir saņēmuši “galveno drošības informāciju” par to, ko sagaidīt un, kad bažīties, ja bērns tiek ārstēts mājās.
Definīcija	Pacientu līdz 2 gadu vecumam (neieskaitot) īpatsvars, kuri vērsušies pēc medicīniskās palīdzības ārstniecības iestādē

	akūta bronhiolīta dēļ, kuru aprūpētājiem ārstēšanos turpinot mājās, sniegta galvenā drošības informācija.
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti ārstniecības iestāžu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu, kuru aprūpētājs saņēmis galveno drošības informāciju / kopējais ārstēto pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu analizējamajā periodā iestādē reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu, kuru aprūpētājs saņēmis galveno drošības informāciju
Saucējs	Kopējais pacientu skaits ar akūtu bronhiolītu analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar attiecīgajām akūta bronhiolīta diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J21 Akūts bronhiolīts • J21.0 Akūts bronhiolīts, ko ierosina respiratoriskie sincitiālie vīrusi • J21.1 Cilvēku metapneimovīrusa ierosināts akūts bronhiolīts • J21.8 Akūts bronhiolīts, ko ierosina citi precizēti mikroorganismi • J21.9 Neprecizēts akūts bronhiolīts
Mērķa populācija	Pacienti ar akūtu bronhiolītu līdz 2 gadu vecumam (neieskaitot) , kuri vērsušies pēc palīdzības ārstniecības iestādē
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

5) Definīcija, kas izmantota šajā kvalitātes indikatorā

Galvenā drošības informācija apkopota akūta bronholīta klīniskajā algoritmā IV sadaļā “Rekomendācijas vecākiem”, 1. punktā Galvenā drošības informācija

Sadzīvē iegūta pneimonija (SIP) stacionārā etapā.

Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir konsekventa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana pacientu aprūpes procesā (drošība) un klīniskās efektivitātes uzlabošana. Lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, ļoti būtiska ir ārstniecības kvalitātes izvērtēšana. Visprecīzāk ārstniecības kvalitāti, ieskaitot klīnisko vadlīniju izpildi, iespējams izvērtēt, izmantojot rūpīgi atlasītus un izstrādātus, uz pierādījumiem balstītus kvalitātes indikatorus.

Kvalitātes indikatori ir daudzdimensionāli, pieejami līdzekļi veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai un veicināšanai. To aprēķināšanai izmantoti viegli pieejami pacienta hospitalizācijas, ambulatorās aprūpes un administratīvie dati.

Algoritma “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” pamatmērķis ir savlaicīga SIP atpazīšana un ārstēšana.

Kvalitātes indikatoru izvērtēšana

Lai izvērtētu algoritma izpildi un efektivitāti, kvalitātes indikatori izvērtējami pacientu populācijai ar sekojošām diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora:

J12 (J12.1, J12.2, J12.8, J12.9), J13, J14, J15 (J15.1., J15.2., J15.3., J15.4, J15.5., J15.6, J15.7., J15.8., J15.9.), J16 (J16.0., J16.8), J17 (J17.0., J17.1., J17.2., J17.3., J17.8.), J18 (J18.0., J18.1., J18.2., J18.8., J18.9.)

Algoritma “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” izvērtēšanai izmantojami sekojoši indikatori:

1. Ir noteikti vitālie rādītāji, izvērtēta SIP smaguma pakāpe

Vitālie rādītāji (sirdsdarbības frekvence, elpošanas frekvence, ķermeņa temperatūra, perifērā asins skābekļa saturācija (SaO₂)) sniedz būtisku informāciju par bērna veselības stāvokli un ļauj atpazīt un novērtēt SIP smaguma pakāpi. To izvērtēšana ir ļoti būtiska loma piesardzības līmeņa noteikšanā un tālākas terapijas taktikas izvēlē. Minētie rādītāji ir obligāti nosakāmi, monitorējami un dokumentējami

visiem bērniem ar SIP, kuri vēršas pēc palīdzības stacionārā Neatliekamās palīdzības nodaļā, vai ja pacientam attīstās SIP klīniskās pazīmes, atrodoties stacionārā.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu 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 izrakstoties, tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par vitālo rādītāju izvērtēšanu pacientiem kopš vēršanās pēc palīdzības pirmsstacionārā un stacionārā etapā. Pacientu skaits, kuriem vitālie rādītāji noteikti un dokumentēti pilnībā, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu. Iegūtais pacientu ar izvērtētiem vitālajiem rādītājiem īpatsvars tiks izteikts procentos.

n_i – pacientu ar SIP skaits, kuriem izvērtēti un dokumentēti vitālie rādītāji, noteikta SIP smaguma pakāpe

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja indikātoramērķa vērtība sasniegta vismaz 95%.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar SIP medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei

individuāli, ņemot vērā pacientu ar SIP apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (*sample size*).

Nosaukums	Ir noteikti vitālie rādītāji
Definīcija	Pacientu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) īpatsvars, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā vai pirms stacionārā etapā sakarā ar SIP, kuriem ir noteikti un dokumentēti vitālie rādītāji un noteikta SIP smaguma pakāpe
Rādītāja klasifikācija	Uz pacientu vērsta aprūpe, drošība
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar SIP, kuriem dokumentēti vitālie rādītāji un noteikta SIP smaguma pakāpe / kopējais pacientu skaits ar SIP analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar SIP, dokumentēti vitālie rādītāji un noteikta SIP smaguma pakāpe.
Saucējs	Kopējais pacientu skaits (stacionārā, pirms stacionāra etapā) ar SIP analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar attiecīgajām SIP diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 - Pneimonija
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti līdz 1 mēnešu vecumam (neieskaitot) Pacienti pēc 18 gadiem (ieskaitot)
Mērķa populācija	Pacienti ar SIP no 1 mēnešu (ieskaitot) līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) , kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

2. Pacientiem vidēji smagu/smagu SIP veikti izmeklējumi atbilstoši algoritma izmeklējuma panelim stacionārā etapā

Klīniskajā algoritmā “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” noteikts izmeklējumu apjoms, kas veicams pacientiem ar SIP atkarībā no SIP smaguma pakāpes. Lai izvērtētu, vai izmeklējumi veikti atbilstošā apjomā, bērniem, kuri atbilst vidēji smagai/smagai SIP, jābūt attiecīgajam ierakstam bērna medicīniskajā kartē vai stacionāra elektroniskajā datu uzglabāšanas sistēmā.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai, kuru klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par SIP atbilstību vidēji smagai/smagai SIP. Pacientiem, kuru vispārējais stāvoklis izvērtēšanas brīdī atbilda vidēji smagam/smagam SIP līmenim, tiks pārbaudīts veikto izmeklējumu apjoms un tā atbilstība algoritma “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” izmeklējumu panelim. Pacientu skaits, kuriem izmeklējumu panelis izpildīts pilnībā, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu. Iegūtais pacientu ar pilnībā izpildītu izmeklējumu paneli īpatsvars tiks izteikts procentos.

n_i – pacientu ar vidēji smagu/smagu SIP, kuriem veikto izmeklējumu apjoms atbilst izmeklējumu panelim

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits, kuriem piemērots vidēji smags/smags SIP

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja indikatoramērķa vērtība sasniegta 95% gadījumu

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar SIP medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar SIP apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (*sample size*).

Nosaukums	Pacientiem ar vidēji smagu/smagu SIP veikti izmeklējumi atbilstoši algoritma izmeklējuma panelim
Definīcija	Pacientu līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) īpatsvars, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar SIP, kuriem pēc izvērtēšanas noteikta vidēji smaga/smaga SIP un veikti izmeklējumi atbilstoši algoritma “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” izmeklējumu panelim
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar vidēji smagu/ smagu SIP un kuriem veikto izmeklējumu apjoms atbilst izmeklējumu panelim / kopējais pacientu skaits ar vidēji smagu/smagu SIP analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar SIP, kuriem noteikta vidēji smaga/smaga SIP un kuriem veikto izmeklējumu apjoms atbilst izmeklējumu panelim.
Saucējs	Kopējais pacientu skaits ar vidēji smagu/smagu SIP analizējamajā periodā.

Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar attiecīgajām vidēji smagām/smagām SIP diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 - Pneimonija
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti līdz 1 mēnešu vecumam (neieskaitot) Pacienti pēc 18 gadiem (ieskaitot)
Mērķa populācija	Pacienti ar vidēji smagu/smagu SIP no 1 mēnešu vecumam (ieskaitot) līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

3. Antibakteriālās terapijas atbilstība algoritmam vidēji smagas/smagas SIP gadījumā stacionārā etapā.

Algoritms “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” paredz, ka bērniem ar vidēji smagu/smagu SIP uzsākama savlaicīga (1. stundas laikā) un slimības smagumam atbilstoša antibakteriāla terapija, ja vien nav pārlicinošu datu par pašlimitējošu vīrusu infekciju. Bērniem ar vidēji smagu/smagu SIP, kuri pēc SSK-10 klasifikatora kodējuma tiek atlasīti šī kvalitātes indikatora izvērtēšanai.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai, kuru klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par antibakteriālo terapiju. Pacientiem, kuru vispārējais stāvoklis izvērtēšanas brīdī atbilda vidēji smagai/smagai SIP, tiks pārbaudīti izvēlētie antibakteriālās terapijas līdzekļi un uzsākšanas laiks. Pacientu skaits, kuriem atbilstoši izvēlēta antibakteriālā terapija un uzsākta vienas stundas laikā kopš pirmās apskates brīža, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu ar vidēji smagu/smagu SIP, kuriem nozīmēta antibakteriāla terapija. Iegūtais pacientu skaits, kuri atbilstoši saņēmuši antibakteriālo līdzekli un uzsākta antibakteriāla terapija stundas laikā īpatsvars tiks izteikts procentos.

n_i – kuriem atbilstoši izvēlēta antibakteriālā terapija un uzsākta vienas stundas laikā kopš pirmās apskates brīža

n_a – kopējo atlasīto pacientu skaitu ar vidēji smagu/smagu SIP, kuriem nozīmēta antibakteriāla terapija

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja indikatora mērķa vērtība sasniegta vismaz 95 % gadījumu.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar SIP medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā pacientu ar drudzi apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (*sample size*).

Nosaukums	Antibakteriālās terapijas atbilstība vidēji smagas/smagas SIP gadījumā stacionārā etapā
Definīcija	Pacienti līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar vidēji smagu/smagu SIP, kuriem uzsākta antibakteriālā terapija
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte

Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar vidēji smagu/smagu SIP, kuriem nozīmēta atbilstoša antibakteriāla terapija un uzsākta stundas laikā kopš pirmās apskates / kopējo atlasīto pacientu skaitu ar vidēji smagu/smagu SIP, kuriem nozīmēta antibakteriāla terapija analizējamajā periodā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar vidēji smagu/smagu SIP, kuriem nozīmēta atbilstoša antibakteriāla terapija un uzsākta stundas laikā kopš pirmās apskates
Saucējs	Kopējais atlasīto pacientu skaits ar vidēji smagu/smagu SIP, kuriem nozīmēta antibakteriāla terapija analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem pēc apskates noteikta vidēji smaga/smaga SIP, ietverot sekojošās diagnozes pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 - Pneimonija
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti līdz 1 mēnešu vecumam (neieskaitot) Pacienti pēc 18 gadiem (ieskaitot) Pašlimitējoša vīrusa infekcija (SSK-10 klasifikatos: J00, J20)
Mērķa populācija	Pacienti ar vidēji smagu/smagu SIP no 1 mēnešu vecumam(ieskaitot) līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

4. Antibakteriālās terapijas atbilstība algoritmam vieglas SIP gadījumā pirmsstacionārā un stacionārā etapā.

Algoritms “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” paredz, ka bērniem ar vieglu SIP uzsākama savlaicīga un atbilstoša

antibakteriāla terapija, ja vien nav pārliecinošu datu par pašlimitējošu vīrusu infekciju. Bērniem ar vieglu SIP, kuri pēc SSK-10 klasifikatora kodējuma tiek atlasīti šī kvalitātes indikatora izvērtēšanai.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai, kuru klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par antibakteriālo terapiju. Pacientiem, kuru vispārējais stāvoklis izvērtēšanas brīdī atbilda vieglai SIP, tiks pārbaudīti izvēlētie antibakteriālās terapijas līdzekļi. Pacientu skaits, kuriem atbilstoši izvēlēta antibakteriālā terapija, tiks dalīts ar kopējo atlasīto pacientu skaitu, kuriem noteikta viegla SIP diagnoze un nozīmēta antibakteriāla terapija. Iegūtais pacientu skaits, kuri atbilstoši saņēmuši antibakteriālo līdzekli tiks izteikts procentos.

n_i – pacientu skaits, kuriem atbilstoši izvēlēta antibakteriālā terapija

n_a – kopējais atlasīto pacientu skaits, kuriem nozīmēta antibakteriāla terapija sakarā ar vieglu SIP.

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja indikatora mērķa vērtība sasniegta vismaz 95% gadījumū.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu pacientu ar SIP medicīniskos datus. Pacientu skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli,

ņemot vērā pacientu ar SIP apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (*sample size*).

Nosaukums	Antibakteriālās terapijas atbilstība algoritmam vieglas SIP gadījumā pirmsstacionārā un stacionārā etapā
Definīcija	Pacienti no 1 mēnešu vecumam (ieskaitot) līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) , kuri vērsušies pēc palīdzības pirmsstacionārā etapā sakarā ar vieglu SIP, kuriem uzsākta antibakteriālā terapija
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar vieglu SIP, kuriem atbilstoši izvēlēta antibakteriālā terapija– kopējais atlasīto pacientu skaits, kuriem nozīmēta antibakteriāla terapija sakarā ar vieglu SIP.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar vieglu SIP, kuriem atbilstoši izvēlēta antibakteriālā terapija
Saucējs	Kopējais atlasīto pacientu skaits, kuriem nozīmēta antibakteriāla terapija sakarā ar vieglu SIP.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem pēc apskates noteikta viegla SIP, ietverot sekojošās diagnozes pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 - Pneimonija
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti līdz 1 mēnešu vecumam (neieskaitot) Pacienti pēc 18 gadiem (ieskaitot) Pašlimitējoša vīrusa infekcija (SSK-10: J00, J20)
Mērķa populācija	Pacienti ar vieglu SIP no 1 mēnešu vecumam (ieskaitot) līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) , kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā un pirms stacionārā etapā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā

Datu pilnīgums	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>
-----------------------	---

5. Vai ir ievērotas “Izrakstīšanas indikācijas no NMPON” pacientiem ar SIP, kuri epizodes ietvaros ir atgriezušies stacionārā 72 stundu laikā.

72 stundu atgriešanās rādītājs tiek pielietots, lai izvērtētu stacionārā sniegtās aprūpes un ārstēšanas kvalitāti. Bērnu klīnikās universitātes slimnīcā regulāri notiek šī rādītāja izvērtēšana un gadījumu analīze. Lai pacientiem ar SIP nodrošinātu atbilstošu un drošu aprūpi, algoritms “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” paredz noteiktas indikācijas, pie kurām pacientu iespējams izrakstīt no stacionāra tālākai ambulatorai aprūpei un ārstēšanai.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai, kuru klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos. Dati par pacientiem ar augstāk minētajiem SSK-10 diagnožu kodiem, kuri 72 stundu laikā pēc pirmās vizītes atgriezušies stacionārā, tiks iegūti, izmantojot slimnīcas 72 stundu atgriešanās rādītāja atsevišķo gadījumu analīzi.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Pacientiem ar minētajām SSK-10 diagnozēm (noteiktām atkārtotās vizītes laikā), kuri 72 stundu laikā pēc pirmās vizītes atgriezušies stacionārā, tiks izvērtēti, vai pirmā vizīte klīniski un epidemioloģiski saistāma ar attiecīgās infekcijas slimības saslimšanas epizodi. Atšķirot gadījumus, kuros pirmā vizīte nav saistāma ar attiecīgās infekcijas slimības epizodi, noteikts to pacientu skaits, kuri 72 stundu laikā atgriezušies stacionārā attiecīgās saslimšanas epizodes ietvaros. Šiem pacientiem tiks izvērtēti, vai pirmās vizītes laikā ievērotas algoritmā “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” minētās izrakstīšanās indikācijas no NMPON.

*100%

n_i – pacientu skaits ar atlasītajām SSK-10 diagnozēm (atkārtotās vizītes laikā), kuri saslimšanas epizodes ietvaros 72 stundu laikā pēc pirmās vizītes atgriezušies stacionārā un kuriem pirmās vizītes laikā ievērotas “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” minētās izrakstīšanās indikācijas no NMPON.

n_a – kopējais pacientu skaits ar atlasītajām SSK-10 diagnozēm (atkārtotās vizītes laikā), kuri saslimšanas epizodes 72 stundu laikā pēc pirmās vizītes atgriezušies stacionārā.

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja indikatora mērķa vērtība sasniegta vismaz 95% pacientiem, kas pēc pirmās vizītes saslimšanas epizodes laikā atgriezušies stacionārā, pirmās vizītes laikā piemērojamas algoritmā “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” minētās izrakstīšanās indikācijas no NMPON.

4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, analizējot visus gadījumus, kuri 72 stundu laikā pēc pirmās vizītes atkārtoti vērsušies stacionārā.

Nosaukums	Vai ir ievērotas “Izrakstīšanās indikācijas no NMPON” pacientiem ar SIP, kuri epizodes ietvaros ir atgriezušies stacionārā 72 stundu laikā.
Definīcija	Pacienti līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) , kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar SIP un pēc izrakstīšanās 72 stundu laikā atgriezušies stacionārā SIP dēļ, kuriem pirmās vizītes laikā ievērotas algoritmā “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” minētās izrakstīšanās indikācijas no NMPON.
Rādītāja klasifikācija	Drošība

Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar atlasītajām SSK-10 diagnozēm (atkārtotās vizītes laikā), kuri saslimšanas epizodes ietvaros 72 stundu laikā pēc pirmās vizītes atgriezušies stacionārā un kuriem pirmās vizītes laikā ievērotas “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” minētās izrakstīšanās indikācijas no NMPON / kopējais pacientu skaits ar atlasītajām SSK-10 diagnozēm (atkārtotās vizītes laikā), kuri saslimšanas epizodes 72 stundu laikā pēc pirmās vizītes atgriezušies stacionārā reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar atlasītajām SSK-10 diagnozēm (atkārtotās vizītes laikā), kuri saslimšanas epizodes ietvaros 72 stundu laikā pēc pirmās vizītes atgriezušies stacionārā un kuriem pirmās vizītes laikā ievērotas “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritms” minētās izrakstīšanās indikācijas no NMPON
Saucējs	Kopējais pacientu skaits ar atlasītajām SSK-10 diagnozēm (atkārtotās vizītes laikā), kuri saslimšanas epizodes 72 stundu laikā pēc pirmās vizītes atgriezušies stacionārā.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuri saslimšanas epizodes ietvaros pēc pirmās vizītes 72 stundu laikā atgriezošies stacionārā, un kuriem atkārtotās vizītes laikā diagnosticētas smagas bakteriālas infekcijas, ietverot sekojošās diagnozes pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none"> • J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 - Pneimonija
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti līdz 1 mēnešu vecumam (neieskaitot). Pacienti pēc 18 gadiem (ieskaitot). Pirmā vizīte nav saistāma ar attiecīgās infekcijas slimības epizodi

Mērķa populācija	Pacienti ar SIP no 1 mēnešu vecumam (ieskaitot) līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	100 %

6. Ievērotas “Stacionēšanas indikācijas” bērniem ar SIP pirmsstacionārā un stacionārā etapā

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Indikatori tiks izvērtēti populācijai, kuru klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu izrakstoties, tiks atlasīti slimnīcu elektroniskajās datubāzēs vai medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Analizējot SIP stacionēšanas indikācijas, tiks atlasīts un noteikts SIP analizējamā periodā, kuriem noteiktas augstāk minētās SSK-10 diagnozes. Stacionēto SIP stacionēšanas gadījumu skaits tiks dalīts ar kopējo pacientu skaitu gan stacionēto, gan nestacionēto, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā attiecīgajā periodā ar SIP diagnozi, un to īpatsvars tiks izteikts procentos.

n_m – ar SIP stacionēto pacientu skaits atbilstoši stacionēšanas indikācijām, kas noteiktas “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritmā”, kuriem noteiktas minētās SSK-10 klasifikatora diagnozes
 n_a – kopējais stacionēto un nestacionēto pacientu skaits, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā attiecīgajā periodā ar SIP diagnozi

3) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot visus ar SIP stacionēto pacientu skaits atbilstoši stacionēšanas indikācijām un analizējot gadījumus ar minētajām SSK-10 klasifikatora diagnozēm.

Nosaukums	“Stacionēšanas indikācijas” bērniem ar SIP
Definīcija	Pacienti līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā sakarā ar SIP, kuri atbilst stacionēšanas indikācijām, kas noteiktas “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritmā”
Rādītāja klasifikācija	Drošība, efektivitāte
Datu avots	Pacientu dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
Aprēķins	Pacientu skaits ar SIP, kuri atbilst stacionēšanas indikācijām, kas noteiktas “Sadzīvē iegūtas pneimonijas (SIP) bērniem diagnostikas un ārstēšanas algoritmā” analizējamajā periodā/ kopējais stacionēto un nestacionēto pacientu skaits, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā attiecīgajā periodā ar SIP diagnozi.
Skaitītājs	Pacientu skaits ar SIP, kuri atbilst stacionēšanas indikācijām analizējamajā periodā
Saucējs	Kopējais stacionēto un nestacionēto pacientu skaits, kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā attiecīgajā periodā ar SIP diagnozi
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti ar SIP diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: <ul style="list-style-type: none">• J13, J14, J15, J16, J17, J18 - Pneimonija
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti līdz 1 mēnešu vecumam (neieskaitot) Pacienti pēc 18 gadiem (ieskaitot)
Mērķa populācija	Pacienti ar SIP no 1 mēnešu vecumam (ieskaitot) līdz 18 gadu vecumam

	(neieskaitot), kuri vērsušies pēc palīdzības stacionārā
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Datu pilnīgums	100 %