

NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais  
fonds

---

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

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

Aktivitāte: Klīnisko vadlīniju identificēšana un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrāde prioritārajās veselības jomās (iepirkuma identifikācijas Nr.VM NVD 2017/41 ESF), Līgums Nr. 2-2235-2018 par klīnisko vadlīniju identificēšanu un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrādi **perinatālā perioda aprūpes** jomā.

Nodevums Nr.5  
“Kvalitātes indikatori”

Saraksts un dokumenti (rediģējamā formātā)

Rīgas Stradiņa Universitāte

2019.gada. maijs

## Kvalitātes indikatori perinatālā perioda aprūpes jomā

1	Kvalitatīva augļa anomāliju (I trimestra hromosomālo anomāliju un II trimestra strukturālu anomāliju) skrīninga veikšana
2	Vēlīna augļa anomāliju (I trimestra hromosomālo anomāliju un II trimestra strukturālu anomāliju) prenatalā diagnostika
3	Grūtniecības laikā nediagnosticētas augļa anomālijas (hromosomālas un strukturālas)
4	Kvalitatīva grūtniecības vadīšana augsta augļa augšanas un attīstības traucējumu riska grūtniecēm
5	Kvalitatīva intrauterīnas augļa augšanas aiztures diagnostika antenatālās aprūpes laikā
6	Kvalitatīva augļa augšanas monitorēšana, sākot ar grūtniecības 24 nedēļām
7	Kvalitatīva grūtniecības vadīšana augsta mātes komplikāciju riska grūtniecēm (grūtniecēm ar sistēmiskām vai hroniskām saslimšanām)
8	Kvalitatīva un savlaicīga pēcdzemdību septisko komplikāciju ārstēšana
9	Savlaicīga asins preparātu ievadīšana masīvas pēcdzemdību asiņošanas gadījumā sievietei ar nestabilu hemodinamiku
10	Kvalitatīva un savlaicīga smagas hipertensijas, preeklampsijas un eklampsijas ārstēšana
11	Kvalitatīva grūtnieces KPR mātei ar kolapsu
12	Savlaicīga I kategorijas (katastrofu) ķeizargrieziena nodrošināšana
13	Personāla kompetence neatliekamās palīdzības sniegšanā
14	Ir noteikta horionitāte I trimestra skrīninga laikā
15	Pēc I trimestra sonogrāfijas ir sastādīts grūtniecības vadīšanas plāns atkarībā no daudzaugļu grūtniecības horionitātes
16	32 nedēļās sastādīts dzemdību vadīšanas plāns atkarībā no daudzaugļu grūtniecības horionitātes/amnionitātes un augļu pozīcijas saskaņā ar algoritmu
17	Grūtniecības iznākums: spontāns aborts, priekšlaicīgas dzemdības, fetofetālās transfūzijas sindroms, augļa augšanas atpalicība, viena augļa bojā eja

Autors: Prof. Dace Rezeberga, ginekologs, dzemdību speciālists

## AMBULATORĀS IESTĀDES

### Prenatālā diagnostika (augļa anomāliju diagnostika)

1. Kvalitatīva augļa iedzimtu anomāliju skrīninga (I trimestra hromosomālo anomāliju un II trimestra strukturālu anomāliju) veikšana definētos grūtniecības laikos.

Apraksts: Antenatālās aprūpes skrīningprogrammā (MK Noteikumi Nr. 611 dzemdību palīdzības organizēšanas kārtība) paredzēti precīzi augļa anomāliju diagnostikas laiki (I trimestrī hromosomālo anomāliju skrīnings 11<sup>0</sup> līdz 13<sup>6</sup> nedēļās un II trimestrī strukturālo anomāliju skrīnings 20<sup>0</sup> līdz 21<sup>6</sup> nedēļās). Paredzētajos laikos veiktie izmeklējumi ir ar vislielāko precizitāti, bez tam I trimestra skrīninga veikšana paredzētajā laikā ir arī būtiska dzemdību datuma precīzai noteikšanai un grūtniecības pārnēsāšanas novēršanai.

<b>Nosaukums</b>	Kvalitatīva augļa anomāliju (I trimestra hromosomālo anomāliju un II trimestra strukturālu anomāliju) skrīninga veikšana
<b>Definīcija</b>	Grūtnieču, kurām augļa anomāliju skrīningizmeklējumi veikti noteiktajos laikos, īpatsvars.
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Grūtnieces individuālā karte/ambulatorās iestādes datu bāze. Audits/pētījums
<b>Aprēķins</b>	Grūtnieces, kurām prenatālais augļa anomāliju skrīnings veikts atbilstošā laikā (I trimestra skrīnings 11 <sup>0</sup> līdz 13 <sup>6</sup> nedēļās un II trimestra skrīnings 20 <sup>0</sup> līdz 21 <sup>6</sup> nedēļās)/ visas grūtnieces, kam veikts anomāliju skrīnings *100%
<b>Skaitītājs</b>	Grūtnieces, kurām prenatālais augļa anomāliju skrīnings veikts atbilstošā laikā (I trimestra skrīnings 11 <sup>0</sup> līdz 13 <sup>6</sup> nedēļās un II trimestra skrīnings 20 <sup>0</sup> līdz 21 <sup>6</sup> nedēļās)
<b>Saucējs</b>	Visas grūtnieces, kas piekritušas veikt prenatālo anomāliju skrīningu
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Visas grūtnieces antenatālās aprūpes iestādē
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Grūtnieces, kuras atteikušās veikt prenatālo anomāliju skrīningu
<b>Mērķa populācija</b>	Grūtnieces, kuras veic antenatālo aprūpi
<b>Rādītāja aptvere</b>	Ambulatorās iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Audits vienu reizi gadā kā šķēsgriezuma pētījums, izanalizējot Grūtnieču individuālās kartes visām grūtniecēm, kas audita brīdī atrodas antenatālajā aprūpē un grūtniecības laiks ir $\geq 22$ grūtniecības nedēļas
<b>Datu pilnīgums</b>	Grūtnieces, kas audita brīdī atrodas antenatālajā aprūpē ar grūtniecības laiku $\geq 22$ nedēļas ambulatorajā iestādē vai ārsta/vecmātes praksē un kuras nav atteikušās veikt skrīninga izmeklējumus

2. Vēlīna augļa anomāliju (I trimestra hromosomālo anomāliju un strukturālu anomāliju) diagnostika un grūtniecības pārtraukšana pēc medicīniskām indikācijām no 22<sup>0</sup> līdz 24<sup>0</sup> grūtniecības nedēļām.

Apraksts: Saskaņā ar Reproductīvas veselības likumu grūtniecību sakarā ar konstatētām augļa anomālijām (hromosomālām vai strukturālām) pēc medicīniskām indikācijām drīkst pārtraukt līdz 24<sup>0</sup> grūtniecības nedēļām. Savukārt anomāliju vēlīna diagnosticēšana un grūtniecības pārtraukšana pēc 22<sup>0</sup> nedēļām noved priekšlaicīgām dzemdībām un perinatālās mirstības gadījuma. Antenatālās aprūpes mērķis ir savlaicīgi diagnosticēt augļa anomālijas un pārtraukt grūtniecību līdz 21<sup>6</sup> grūtniecības nedēļām, lai gadījums netiktu iekļauts perinatālajā mirstībā.

<b>Nosaukums</b>	Vēlīna augļa anomāliju (I trimestra hromosomālo anomāliju un II trimestra strukturālu anomāliju) prenatalā diagnostika
<b>Definīcija</b>	Vēlīna grūtniecības pārtraukšana no 22 <sup>0</sup> līdz 24 <sup>0</sup> grūtniecības nedēļām sakarā ar apstiprinātām augļa attīstības anomālijām (hromosomālām un strukturālām), īpatsvars
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	0
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Grūtnieces individuālā karte/ambulatorās iestādes datu bāze. Izraksts no Stacionāra medicīniskās kartes vai Dzemdību vēstures par grūtniecības iznākumu uzskaitē esošām grūtniecēm. Audits/pētījums
<b>Aprēķins</b>	Grūtnieces, kurām diagnosticētas augļa anomālijas un pārtraukta grūtniecība 22 <sup>0</sup> līdz 24 <sup>0</sup> nedēļās/visas grūtnieces, kam diagnosticētas augļa anomālijas un pārtraukta grūtniecība līdz 24 <sup>0</sup> grūtniecības nedēļām) *100%
<b>Skaitītājs</b>	Grūtnieces, kurām augļa anomālijas diagnosticētas un grūtniecība pārtraukta pēc medicīniskām indikācijām no 22 <sup>0</sup> līdz 24 <sup>0</sup> nedēļām
<b>Saucējs</b>	Visas grūtnieces, kam diagnosticētas augļa anomālijas grūtniecības laikā, un grūtniecība pārtraukta pēc medicīniskām indikācijām līdz 24 <sup>0</sup> nedēļām
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Visas grūtnieces antenatālās aprūpes iestādē, kurām diagnosticēta augļa hromosomālas vai strukturālas anomālijas skrīningizmeklējumos grūtniecības I un II trimestrī (O28)
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Grūtnieces, kuras atteikušās pārtraukt grūtniecību diagnosticētu augļa anomāliju dēļ
<b>Mērķa populācija</b>	Grūtnieces, kuras veic antenatālo aprūpi
<b>Rādītāja aptvere</b>	Ambulatorās iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Antenatālās aprūpes iestādes viena gada datu kopsavilkums, apkopojot informāciju par visiem gadījumiem, kad grūtniecība pārtraukta sakarā ar grūtniecības laikā diagnosticētām augļa anomālijām līdz 24 grūtniecības nedēļām.
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti antenatālās aprūpes iestādē vai ārsta/vecmātes praksē

### 3. Grūtniecības laikā nediagnosticētas augļa anomālijas

Apraksts: Prenatālā augļa anomāliju skrīninga uzdevums ir diagnosticēt augļa anomālijas grūtniecības laikā un novērst iedzimtas anomālijas dzīvi dzimušiem bērniem. Prenatālās diagnostikas kvalitāti nosaka pareizs skrīninga veikšanas laiks, ultrasonogrāfijas speciālista kvalifikācija, ultraskaņas aprīkojuma kvalitāte, laboratorijā veiktā bioķīmiskā skrīninga kvalitāte. Ja bērns, neskatoties uz laikā veiktu prenatālo diagnostiku, piedzimst ar hromosomālām vai strukturālām anomālijām, ir jāizvērtē katrs diagnostikas posms un jāidentificē nepieciešamie uzlabojumi.

<b>Nosaukums</b>	Grūtniecības laikā nediagnosticētas augļa anomālijas (hromosomālas un strukturālas)
<b>Definīcija</b>	Grūtniecības laikā nediagnosticētas hromosomālas un strukturālas augļa anomālijas, īpatsvars
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	0%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Grūtnieces individuālā karte / izraksts no Dzemdību vēstures par grūtniecības iznākumu. Audits/pētījums
<b>Aprēķins</b>	Sievietes, kurām piedzima bērns ar antenatālās aprūpes laikā nediagnosticētām iedzimtām hromosomālām vai strukturālām anomālijām /visas grūtnieces, kurām veikts Latvijā noteiktais augļa iedzimtu anomāliju I un II trimestra skrīnings *100%
<b>Skaitītājs</b>	Sievietes, kurām piedzima bērns ar antenatālās aprūpes laikā nediagnosticētām iedzimtām hromosomālām vai strukturālām anomālijām
<b>Saucējs</b>	Visas grūtnieces, kam veica I un II trimestra augļa iedzimtu anomāliju skrīningu iestādē
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Visas grūtnieces antenatālās aprūpes iestādē, kuras dzemdēja gada laikā
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Grūtnieces, kam netika veikta prenatālā diagnostika – sieviete atteikusies vai uzsākta vēlīna antenatālā aprūpe.
<b>Mērķa populācija</b>	Grūtnieces, kuras veic antenatālo aprūpi
<b>Rādītāja aptvere</b>	Ambulatorās iestādes līmenī tiek analizēts kvantitatīvais rādītājs, kā arī detalizēti tiek analizēti katrs individuālais gadījums
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Antenatālās aprūpes iestādes viena gada datu kopsavilkums, apkopojot visus gadījumus ar grūtniecības laikā nediagnosticētām augļa anomālijām (dzīvi un nedzīvi dzimušiem bērniem).
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti antenatālās aprūpes iestādē vai ārsta/vecmātes praksē

## Intrauterīna augļa augšanas aizture, augļa attīstības traucējumi

### 4. Kvalitatīva grūtniecības vadīšana augsta augļa augšanas un attīstības traucējumu riska grūtniecēm

Apraksts: Intrauterīnu augļa augšanas aizture (IUAAA) ir situācija, kad augļa ģenētiskais augšanas potenciāls ir patoloģiski ierobežots. IUAAA ir viens no galvenajiem perinatālās mirstības un saslimstības iemesliem. Saskaņā ar algoritmu, antenatālās aprūpes laikā, pastāvot riska faktoriem un balstoties uz I trimestra ģenētiskā skrīninga izmeklējumiem, iespējams identificēt grūtnieces, kam IUAAA attīstības varbūtība ir lielāka nekā citām grūtniecēm. Individuāls grūtniecības vadīšanas plāns palīdz agrīni atklāt IUAAA, monitorēt augļa augšanu, savlaicīgi mainīt grūtniecības vadīšanas plānu vai atrisināt grūtniecību. Grūtniecības vadīšanas plāns dinamiski jākorģē arī tām grūtniecēm, kam ir daudzaugļu grūtniecība vai antenatālās aprūpes laikā konstatē mazūdeņainību vai daudzūdeņainību.

<b>Nosaukums</b>	Kvalitatīva grūtniecības vadīšana augsta augļa augšanas un attīstības traucējumu riska grūtniecēm
<b>Definīcija</b>	Augsta augļa augšanas un attīstības traucējumu riska grūtnieces, kurām sastādīts un atbilstoši situācijai koriģēts detalizēts grūtniecības vadīšanas plāns, īpatsvars
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Grūtnieces individuālā karte. Audits/pētījums
<b>Aprēķins</b>	Augsta augļa augšanas un attīstības traucējumu riska grūtnieces, kurām sastādīts detalizēts grūtniecības vadīšanas plāns / visu augsta riska grūtnieču skaits * 100%
<b>Skaitītājs</b>	Augsta augļa augšanas un attīstības sarežģījumu riska grūtnieces, kurām veikti atbilstoši izmeklējumi un sastādīts grūtniecības vadīšanas plāns saskaņā ar algoritmu, ietverot augļa risku izvērtējumu un plānotos augļa monitorēšanas principus, t.sk. mainoties apstākļiem, grūtniecības vadīšanas plāns papildināts.
<b>Saucējs</b>	Visas augsta augļa augšanas un attīstības traucējumu riska grūtnieces.
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	O30.0, O30.1 ( <b>daudzaugļu grūtniecība</b> ), O36.5 ( <b>intrauterīna augļa augšanas aizture</b> ), O40 ( <b>daudzūdeņainība</b> ), O40.0 ( <b>mazūdeņainība</b> )
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Zema riska grūtnieces
<b>Mērķa populācija</b>	Augsta augļa augšanas un attīstības traucējumu riska grūtnieces
<b>Rādītāja aptvere</b>	Iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Audits vienu reizi gadā, iekļaujot visas audita brīdī iestādes datu bāzē identificējamās Grūtnieču vēstures, kas šifrētas ar attiecīgajiem SSK10 šifriem
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti

## 5. Kvalitatīva intrauterīnas augļa augšanas aiztures diagnostika antenatālās aprūpes laikā.

Apraksts: Intrauterīnu augļa augšanas aizture (IUAAA) ir situācija, kad augļa ģenētiskais augšanas potenciāls ir patoloģiski ierobežots. IUAAA ir viens no galvenajiem perinatālās mirstības un saslimstības iemesliem un tā savlaicīga atklāšana antenatālās aprūpes laikā ir būtisks kvalitatīvas antenatālās aprūpes uzdevums

<b>Nosaukums</b>	Kvalitatīva intrauterīnas augļa augšanas aiztures diagnostika antenatālās aprūpes laikā
<b>Definīcija</b>	Antenatālās aprūpes laikā diagnosticētie intrauterīnas augļa augšanas aiztures gadījumi, īpatsvars
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Grūtnieces individuālā karte. Izraksts no Dzemdību vēstures, ko pievieno Grūtnieces individuālajai kartei pēc dzemdību vizītes laikā (dati par jaundzimušo) Audits/pētījums
<b>Aprēķins</b>	Antenatālās aprūpes periodā diagnosticētie un pēc dzemdībām apstiprinātie IUAAA gadījumi/ visi apstiprinātie IUAAA gadījumi dzīvi un nedzīvi dzimušiem jaundzimušajiem
<b>Skaitītājs</b>	Antenatālās aprūpes periodā diagnosticētie IUAAA gadījumi, ko identificē pēc Grūtnieču individuālām kartēm ar diagnozi O36.5 un pēc dzemdībām apstiprina ar diagnozi jaundzimušajam P05, dzīvi un nedzīvi dzimušajiem
<b>Saucējs</b>	Visi apstiprinātie IUAAA gadījumi jaundzimušajiem, dzīvi un nedzīvi dzimušajiem, saskaņā ar uzstādīto diagnozi P05 bērnam pēc piedzimšanas*100%
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Diagnoze mātei O36.5 ( <b>intrauterīna augļa augšanas aizture</b> ); Diagnoze jaundzimušajam P05 ( <b>lēna augļa augšana un augļa malnutrīcija</b> )
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Grūtnieces, kam piedzima normāla vai palielināta svara bērni, daudzauģļu grūtniecība
<b>Mērķa populācija</b>	Visas grūtnieces
<b>Rādītāja aptvere</b>	Antenatālās aprūpes iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Antenatālās aprūpes iestādes viena gada datu kopsavilkums, apkopojot visus grūtniecības atrisinājumus ar dzemdībām.
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti ambulatorās aprūpes iestādē vai ārsta/vecmātes praksē

6. Kvalitatīva intrauterīnas augļa augšanas aiztures diagnostika antenatālās aprūpes laikā – regulāra sekošana augļa augšanai – kvalitatīva Gravidogrammas aizpildīšana

Apraksts: Augļa augšanas atpalcība ir viens no galvenajiem perinatālās mirstības un saslimstības iemesliem un tās diagnostika antenatālās aprūpes laikā balstās uz vienkāršu metodi – dzemdes dibena augstuma mērīšanas katras antenatālās vizītes laikā, sākot no grūtniecības 24 nedēļām, un mērījumu fiksēšanas Gravidogrammā. Gravidogramma ir obligāta Grūtnieces individuālajā kartē iekļaujama dokumentācija. Ja dzemdes dibena augstuma mērījumos ir novirzes, ir jāseko darbībām – jāizslēdz augļa augšanas aizture, pārmērīga augļa augšana, daudzūdeņainība vai mazūdeņainība – nepieciešamās darbības ir aprakstītas Gravidogrammā.

<b>Nosaukums</b>	Kvalitatīva augļa augšanas monitorēšana, sākot ar grūtniecības 24 nedēļām
<b>Definīcija</b>	Kvalitatīva Gravidogrammas aizpildīšana, īpatsvars.
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Grūtnieces individuālā karte. Audits/pētījums
<b>Aprēķins</b>	Grūtnieces ar grūtniecības laiku $\geq 24$ nedēļas, kam kvalitatīvi aizpildītas Gravidogrammas / visu grūtnieču skaitu ar grūtniecības laiku $\geq 24$ nedēļas * 100%
<b>Skaitītājs</b>	Grūtnieces ar grūtniecības laiku $\geq 24$ nedēļas, kurām Grūtnieču novērošanas kartē ir kvalitatīvi aizpildīta Gravidogramma
<b>Saucējs</b>	Visas grūtnieces ar grūtniecības laiku $\geq 24$ nedēļas
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Visas grūtnieces ar grūtniecības laiku $\geq 24$ nedēļas
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Nav
<b>Mērķa populācija</b>	Grūtnieces ar grūtniecības laiku $\geq 24$ nedēļas
<b>Rādītāja aptvere</b>	Iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Audits divas reizes gadā kā šķērsgriezuma pētījums, izanalizējot visas Grūtnieču individuālās kartes grūtniecēm, kas audita brīdī ir antenatālajā aprūpē iestādē un kurām grūtniecības laiks ir $\geq 24$ nedēļas
<b>Datu pilnīgums</b>	Visas ambulatorās iestādes, ārsta/vecmātes prakses



7. Grūtniecības vadīšana augsta komplikāciju attīstības riska grūtniecēm ar sistēmiskām un/vai hroniskām saslimšanām vai to attīstības risku (1. un 2. tipa cukura diabēts, dziļo vēnu flebotromboze, sirds saslimšanas, hipertensija, psihiskie traucējumi grūtniecības periodā).

Apraksts: Saskaņā ar MK Noteikumiem Nr. 611 jebkurai grūtniecei ir jā sastāda grūtniecības vadīšanas plāns. Grūtniecēm ar sistēmiskām vai hroniskām saslimšanām grūtniecības vadīšanas plānā jāiekļauj speciālista atzinums un ģimenes ārsta atzinums. Multidisciplinārās komandas vadītājs un par grūtniecības vadīšanas plāna sastādīšanu un īstenošanu atbildīgā persona ir ārsts ginekologs, dzemdību speciālists, pie kura uzskaitē sastāv augsta riska grūtniece. Grūtniecības vadīšanas plāns tiek izstrādāts grūtniecības 1.trimestrī, papildināts un mainīts, ja mainās situācija vai pievienojas komplikācijas.

<b>Nosaukums</b>	Kvalitatīva grūtniecības vadīšana augsta mātes komplikāciju riska grūtniecēm (grūtniecēm ar sistēmiskām vai hroniskām saslimšanām)
<b>Definīcija</b>	Augsta mātes komplikāciju attīstības riska grūtnieču, kurām sastādīts un atbilstoši situācijai koriģēts detalizēts multidisciplinārs (ginekologs, dzemdību speciālists, ģimenes ārsts, speciālists) grūtniecības vadīšanas plāns, īpatsvars.
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Grūtnieces individuālā karte/ambulatorās iestādes datu bāze. Audits/pētījums
<b>Aprēķins</b>	Augsta mātes komplikāciju riska grūtnieces, kurām sastādīts detalizēts grūtniecības vadīšanas plāns / visu augsta riska grūtnieču skaits *100%
<b>Skaitītājs</b>	Augsta riska grūtnieces, kurām veikti atbilstoši izmeklējumi un sastādīts grūtniecības vadīšanas plāns saskaņā ar algoritmu, ietverot augļa risku izvērtējumu un dzemdību vadīšanas plāna sastādīšanu, t.sk. grūtniecības vadīšanas plāns papildināts, pievienojoties jauniem riska faktoriem vai mainoties slimības gaitai
<b>Saucējs</b>	Visas grūtnieces ar sistēmiskām saslimšanām
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	O10, O13, O14, O15 (hipertensīvi sarežģījumi grūtniecības laikā), O22.3 (dziļo vēnu flebotromboze grūtniecības laikā ) O99.1 (citas asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnmehānisku traucējumi, kas sarežģī grūtniecību, dzemdības un pēcdzemdību periodu D65-68), O24 (Cukura diabēts grūtniecības laikā), O99.4 (asinsrites slimības, kas sarežģī grūtniecību, dzemdības un pēcdzemdību periodu I00-I52, I71) O99.3 (psihiski traucējumi un nervu sistēmas slimības, kas sarežģī grūtniecību, dzemdības un pēcdzemdību periodu F)
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Nav
<b>Mērķa populācija</b>	Augsta mātes un augļa komplikāciju attīstības riska grūtnieces
<b>Rādītāja aptvere</b>	Iestādes līmenī

<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Vienu reizi gadā auditētas visas grūtnieču vēstures ar attiecīgām diagnozēm pēc SSK 10 augstāk minētiem kodiem.
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti ambulatorā iestādē vai ārsta/vecmātes praksē

## STACIONĀRĀS IESTĀDES

### 1. Pēcdzemdību septiskās saslimšanas

Apraksts: Pēcdzemdību sepse ir dzīvību apdraudoša saslimšana nedēļniecēm, tās agrīna atpazīšana un savlaicīga ārstēšanas uzsākšana būtiski uzlabo prognozi pacientei. Saskaņā ar algoritmu “Bakteriāla sepse pēc dzemdībām”, agrīnai pacientu atpazīšanai klīnikā izmanto qSOFA skalu, pirmās stundas laikā pacientei ar aizdomām par sepsi ir jāpaņem bakterioloģiskie izmeklējumi un jāuzsāk empīriskā, plaša spektra antibakteriālā terapija

<b>Nosaukums</b>	Kvalitatīva un savlaicīga pēcdzemdību septisko komplikāciju ārstēšana
<b>Definīcija</b>	Savlaicīga septisku komplikāciju atpazīšana un izmeklēšanas/ārstēšanas uzsākšana nedēļniecēm (sieviete 6 nedēļas pēc dzemdībām dzemdību vai ginekoloģijas nodaļā), īpatsvars.
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Dzemdību vēsture / slimnīcas medicīniskās dokumentācijas elektroniskā datu bāze
<b>Aprēķins</b>	Nedēļnieces (6 nedēļas pēc dzemdībām) ar aizdomām par pēcdzemdību sepsi, kuras saskaņā ar algoritmu ir izvērtētas pēc qSOFA skalas, pirmās stundas laikā ir paņemti bakterioloģiskie izmeklējumi un uzsākta antibakteriālā terapija/ visas nedēļnieces ar aizdomām par sepsi*100%
<b>Skaitītājs</b>	Nedēļnieces ar aizdomām par pēcdzemdību sepsi, kuras saskaņā ar algoritmu ir izvērtētas pēc qSOFA skalas un pirmās stundas laikā ir paņemti bakterioloģiskie izmeklējumi un uzsākta antibakteriālā terapija
<b>Saucējs</b>	Visas nedēļnieces ar aizdomām par sepsi
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	O75.3 Septicēmija dzemdībās; O75.2 Citur neklasificēts drudzis dzemdībās; O85 Pēcdzemdību sepse; O86 Citas pēcdzemdību infekcijas
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Veselas nedēļnieces bez pēcdzemdību septiskām saslimšanām
<b>Mērķa populācija</b>	Nedēļnieces ar pēcdzemdību sepsi
<b>Rādītāja aptvere</b>	Iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Vienu reizi gadā auditētas visas nedēļnieču vēstures ar attiecīgām diagnozēm pēc SSK 10 augstāk minētiem kodiem
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti dzemdību stacionārā vai ginekoloģiskajā nodaļā 6 nedēļas pēc dzemdībām ar aizdomām par sepsi

## 2. Pēcdzemdību asiņošana

**Apraksts:** Pēcdzemdību asiņošana ir definēta kā asins zudums > 500 ml vaginālās dzemdībās un > 1000 ml ķeizargrieziena operācijas laikā. Asiņošana ir viens no biežākajiem mātes mirstības iemesliem Latvijā. Masīva asins zuduma gadījumā, tā aizvietošanai izmanto eritrocītu masu. Saskaņā ar MK Noteikumiem Nr. 611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība" pēcdzemdību asiņošanas gadījumā O(I) rh negatīvām asinīm ir jābūt pieejamām transfūzijai 30 minūšu laikā kopš lēmuma pieņemšanas par hemotransfūzijas nepieciešamību hemodinamiski nestabilam pacientam, bet analogai eritrocītu masai 1 stundas laikā.

<b>Nosaukums</b>	Savlaicīga asins preparātu ievadīšana masīvas pēcdzemdību asiņošanas gadījumā sievietei ar nestabilu hemodinamiku
<b>Definīcija</b>	Savlaicīga asins preparātu pieejamība, īpatsvars.
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Dzemdību vēsture / slimnīcas medicīniskās dokumentācijas elektroniskā datu bāze.
<b>Aprēķins</b>	Dzemdētāja ar masīvu pēcdzemdību asiņošanu, kurai ir nepieciešama neatliekama hemotransfūzija (liels un straujš asins zudums un hemodinamiska nestabilitāte), ir saņēmusi O(I) rh negatīvu eritrocītu masu ne vēlāk kā 30 minūtes un/vai analogu eritrocītu masu ne vēlāk kā 60 minūtes pēc lēmuma pieņemšanas / dzemdētājas ar masīvu pēcdzemdību asiņošanu (liels un straujš asins zudums un hemodinamiska nestabilitāte), kuras saņēma neatliekamu eritrocītu masas transfūziju dzemdībās *100%
<b>Skaitītājs</b>	Dzemdētājas ar masīvu pēcdzemdību asiņošanu, kurām bija nepieciešama neatliekama hemotransfūzija (liels un straujš asins zudums un hemodinamiska nestabilitāte) un kuras ir saņēmušas O(I) rh negatīvu eritrocītu masu ne vēlāk kā 30 minūtes un/vai analogu eritrocītu masu ne vēlāk kā 60 minūtes pēc lēmuma pieņemšanas un fiksēšanas Dzemdību vēsturē
<b>Saucējs</b>	Visas dzemdētājas, kuras neatliekamā kārtā sakarā ar masīvu asins zudumu dzemdībās (liels un straujš asins zudums un hemodinamiska nestabilitāte) saņēma eritrocītu masas transfūziju
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	O72 Pēcdzemdību asiņošana
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Sievietes, kam dzemdībās neveica hemotransfūziju vai viņas no tās atteicās
<b>Mērķa populācija</b>	Sievietes ar masīvu asiņošanu dzemdībās
<b>Rādītāja aptvere</b>	Iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Vienu reizi gadā auditētas visas nedēļnieču vēstures ar attiecīgo diagnozi pēc SSK 10 augstāk minētiem kodiem
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti

### 3.Smaga hipertensija un eklampsija

**Apraksts:** Smaga hipertensija un eklampsija grūtniecības laikā un agrīnā pēcdzemdību periodā ir dzīvību apdraudoša saslimšana. Smagas hipertensijas un eklampsijas ārstēšanai ir izstrādāti algoritmi “Smaga hipertensija grūtniecības laikā un dzemdībās” un “Neatliekamā palīdzība eklampsijas lēkmes gadījumā” un rīcība saskaņā ar algoritmu ļauj nodrošināt kvalitatīvu ārstēšanu un samazināt mātes saslimstības un mirstības risku.

<b>Nosaukums</b>	Kvalitatīva un savlaicīga smagas hipertensijas, preeklampsijas un eklampsijas ārstēšana
<b>Definīcija</b>	Smagas hipertensijas, preeklampsijas un eklampsijas ārstēšana saskaņā ar algoritmu, īpatsvars
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Dzemdību vēsture / slimnīcas medicīniskās dokumentācijas elektroniskā datu bāze
<b>Aprēķins</b>	Grūtnieces un dzemdētājas ar smagu hipertensiju, preeklampsiju un eklampsiju, kuras saņēma ārstēšanu saskaņā ar algoritmu (saņēmušas atbilstošu antihipertensīvu terapiju vai neatliekamo terapiju eklampsijas lēkmes gadījumā) / visas grūtnieces un dzemdētājas ar smagu hipertensiju un eklampsiju*100%
<b>Skaitītājs</b>	Grūtnieces un dzemdētājas ar smagu hipertensiju, preeklampsiju un eklampsiju, kuras saņēma ārstēšanu saskaņā ar algoritmu (saņēmušas atbilstošu antihipertensīvu terapiju vai neatliekamo terapiju eklampsijas lēkmes gadījumā)
<b>Saucējs</b>	Visas grūtnieces un dzemdētājas ar smagu hipertensiju un eklampsiju
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	O14.1 Smaga preeklampsija O15 Eklampsija
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Nav
<b>Mērķa populācija</b>	Grūtnieces un dzemdētājas ar hipertensiju
<b>Rādītāja aptvere</b>	Iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Vienu reizi gadā auditētas visas dzemdību vēstures ar attiecīgām diagnozēm pēc SSK 10 augstāk minētiem kodiem
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti stacionāra grūtnieču patoloģijas un dzemdību nodaļā

#### 4.Kvalitatīva grūtnieces kardiopulmonālā reanimācija (KPR) mātes kolapsa gadījumā saskaņā ar algoritmu

Apraksts: Mātes kolaps grūtniecības laikā ir dzīvību apdraudoša situācija, kad savlaicīga neatliekama palīdzība un rīcība saskaņā ar algoritmu var glābt mātes un bērna dzīvību. Visās dzemdību palīdzības iestādēs dzemdību palīdzības sniegšanā iesaistītajam medicīnas personālam ir jābūt apmācītam neatliekamās palīdzības sniegšanā grūtniecei ar kolapsu, reanimācijas algoritmam jābūt pieejamam darbavietā, jābūt pieejamam *Peri mortem* ķeizargrieziena komplektam.

<b>Nosaukums</b>	Kvalitatīva grūtnieces KPR mātei ar kolapsu
<b>Definīcija</b>	Veikta kvalitatīva neatliekamā palīdzība grūtniecei saskaņā ar algoritmiem: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mātes kolaps, diferenciāldiagnostika</li> <li>- Grūtnieces kardiopulmonālā reanimācija</li> <li>- <i>Peri mortem</i> ķeizargrieziena operācija</li> </ul> <p>Īpatsvars</p>
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Dzemdību vēsture / slimnīcas medicīniskās dokumentācijas elektroniskā datu bāze
<b>Aprēķins</b>	Grūtnieces, kurām sniegta neatliekamā palīdzība un veikta KPR atbilstoši algoritmiem/visas grūtnieces, kam veikta KPR*100%
<b>Skaitītājs</b>	Grūtnieces, kurām veikta KPR
<b>Saucējs</b>	Visas grūtnieces, kam veikta KPR
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	O75.1 Šoks dzemdībās vai pēc dzemdībām; O88 Embolija dzemdībās
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Nav
<b>Mērķa populācija</b>	Grūtnieces un dzemdētājas ar kolapsu
<b>Rādītāja aptvere</b>	Iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Vienu reizi gadā auditētas visas dzemdību vēstures ar attiecīgām diagnozēm pēc SSK 10 augstāk minētiem kodiem
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti stacionārā dzemdību palīdzības iestādē un NMPD

## 5.Katastrofu (I kategorijas) ķeizargrieziena savlaicīga nodrošināšana

Apraksts: Ķeizargriezienu operācijas tiek iedalītas steidzamības kategorijās. I kategorijas operācija, pastāvot tiešam mātes vai augļa dzīvības apdraudējumam, ir jāveic 30 minūšu laikā no lēmuma pieņemšanas brīža līdz bērna piedzimšanai. Neatliekama ķeizargrieziena savlaicīga veikšana liecina par personāla kompetenci (situācijas apzināšana un lēmuma pieņemšana) un resursu pieejamību (operāciju zāle un personāls, anesteziologs).

<b>Nosaukums</b>	Savlaicīga I kategorijas (katastrofu) ķeizargrieziena nodrošināšana
<b>Definīcija/skaidrojums</b>	Savlaicīga I kategorijas ķeizargrieziena nodrošināšana, īpatsvars
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>95%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Dzemdību vēsture / slimnīcas medicīniskās dokumentācijas elektroniskā datu bāze
<b>Aprēķins</b>	I kategorijas ķeizargrieziena operācijas, kurās kopš lēmuma pieņemšanas bērns ir piedzimis 30 minūšu laikā/visas I kategorijas ķeizargrieziena operācijas*100%
<b>Skaitītājs</b>	I kategorijas ķeizargrieziena operācijas, kurās kopš lēmuma pieņemšanas bērns ir piedzimis 30 minūšu laikā
<b>Saucējs</b>	Visas I kategorijas ķeizargrieziena operācijas
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	I kategorijas ķeizargrieziena operācijas
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	II, III un IV kategorijas ķeizargrieziena operācijas
<b>Mērķa populācija</b>	Dzemdētājas, kurām dzemdības atrisinātas ar ķeizargrieziena operāciju
<b>Rādītāja aptvere</b>	Iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Vienu reizi gadā auditētas dzemdību vēstures gadījumos, kad veikta I kategorijas ķeizargrieziena operācija
<b>Datu pilnīgums</b>	Visi pacienti dzemdību palīdzības iestādē

## 6. Personāla kompetence neatliekamās palīdzības sniegšanā

Apraksts: Saskaņā ar MK Noteikumiem Nr. 611 dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība, visam medicīnas personālam, kas iesaistīti dzemdību palīdzības nodrošināšanā slimnīcā (ginekologi, dzemdību speciālisti, anesteziologi-reanimatologi, vecmātes, anestēzijas māsas), reizi 5 gados ir jāiziet apmācības komandas darba nodrošināšanā neatliekamās situācijās dzemdniecībā.

<b>Nosaukums</b>	Personāla kompetence neatliekamās palīdzības sniegšanā
<b>Definīcija</b>	Dzemdību palīdzības sniegšanā iesaistītā medicīnas personāla kompetences atbilstība MK Noteikumiem Nr. 611, īpatsvars
<b>Mērvienība</b>	%
<b>Rādītāja mērķa lielums</b>	>80%
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Aprūpes kvalitāte
<b>Datu avots</b>	Stacionāra iestādes Personāldaļas datu bāze
<b>Aprēķins</b>	Medicīnas personāls, kas iesaistīti dzemdību palīdzības nodrošināšanā slimnīcā (ginekologi, dzemdību speciālisti anesteziologi-reanimatologi, vecmātes, anestēzijas māsas), kas pēdējo 5 gadu laikā izgājuši apmācības komandas darba nodrošināšanā dzemdniecības neatliekamās situācijās/ viss medicīnas personāls, kas iesaistīti dzemdību palīdzības nodrošināšanā slimnīcā*100%
<b>Skaitītājs</b>	Medicīnas personāls, kas iesaistīti dzemdību palīdzības nodrošināšanā slimnīcā (ginekologi, anesteziologi, vecmātes, anestēzijas māsas), kas pēdējo 5 gadu laikā izgājuši apmācības komandas darba nodrošināšanā dzemdniecības neatliekamās situācijās
<b>Saucējs</b>	Viss medicīnas personāls, kas iesaistīti dzemdību palīdzības nodrošināšanā slimnīcā
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Medicīnas personāls, kas iesaistīti dzemdību palīdzības nodrošināšanā slimnīcā
<b>Izslēgšanas kritēriji</b>	Medicīnas personāls, kas nav iesaistīti dzemdību palīdzības nodrošināšanā slimnīcā vai kas atrodas ilgstošā prombūtnē (bērna kopšanas atvaļinājumā)
<b>Mērķa populācija</b>	Medicīnas personāls
<b>Rādītāja aptvere</b>	Iestādes līmenī
<b>Rādītāja apkopošanas biežums</b>	Vienu reizi gadā auditētas personāllietas
<b>Datu pilnīgums</b>	Stacionārs, kurā tiek sniegta dzemdību palīdzība



Autors: Asoc. prof. Natālija Vedmedovska, ginekologs, dzemdību speciālists

## **Kvalitātes indikatori daudzaugļu grūtniecības vadīšanas novērtēšanai**

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 “**Daudzaugļu grūtniecības vadīšana**” pamatmērķis ir laicīgi atpazīt daudzaugļu grūtniecību, novērst ar to saistītas komplikācijas un samazināt perinatālo saslimstību un mirstību.

### **Kvalitātes indikatoru izvērtēšana**

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

- O30 Daudzaugļu grūtniecība
- O30.0 Dvīņu grūtniecība
- O30.1 Trīņu grūtniecība
- O30.2 Četraugļu grūtniecība
- O30.8 Cita veida daudzaugļu grūtniecība
- O30.9 Neprecizēta daudzaugļu grūtniecība

Algoritma “Daudzaugļu grūtniecības vadīšana” izvērtēšanai izmantojami sekojoši indikatori:

### 1. Noteikta horionitāte I trimestra skrīninga laikā

Horionitātes noteikšana sniedz būtisku informāciju par daudzaugļu grūtniecības veidu. To izvērtēšana ir ļoti būtiska loma riska noteikšanā un tālākās taktikas izvēlē. Minētais rādītājs ir obligāti nosakāms, monitorējams un dokumentējams visām grūtniecēm ar daudzaugļu grūtniecību veicot 1.trimestra skrīningu.

#### 1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami grūtnieču dati, kas dokumentēti medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte). Indikators tiks izvērtēts grūtniecēm, kurām klīniskās diagnozes kodī sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu, tiks atlasīti medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

#### 2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto pacientu medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par horionitātes noteikšanu veicot 1.trimestra skrīningu.

Grūtnieču skaits, kurām horionitāte noteikta un dokumentēti pilnībā, tiks dalīts ar kopējo daudzaugļu grūtnieču skaitu. Iegūtais grūtnieču ar izvērtētu horionitāti īpatsvars tiks izteikts procentos.

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

$n_i$  – grūtnieču skaits, kurām izvērtēta un dokumentēta horionitāte

$n_a$  – kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits

#### 3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja horionitāte izvērtēta 95% daudzaugļu grūtniecību populācijā

#### 4) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana antenatālās aprūpes iestādē veicama reizi gadā, izskatot nejauši atlasītu gadījumu ar daudzaugļu grūtniecību medicīniskos datus. Daudzaugļu grūtnieču skaits, kuru dati tiks analizēti, tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei individuāli, ņemot vērā daudzaugļu grūtnieču apgrozījumu un nosakot reprezentatīvās populācijas lielumu (*sample size*).

<b>Nosaukums</b>	<b>Ir noteikta horionitāte I trimestra skrīninga laikā</b>
<b>Definīcija</b>	Grūtnieces ar daudzaugļu grūtniecību kurām ir noteikta un dokumentēta horionitāte veicot 1.trimestra skrīningu.
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Uz pacientu vērsta aprūpe, Drošība
<b>Datu avots</b>	Grūtnieču dati, kas dokumentēti medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
<b>Aprēķins</b>	Grūtnieču skaits, kurām horionitāte noteikta un dokumentēti pilnībā/ kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits
<b>Skaitītājs</b>	Grūtnieču skaits, kurām horionitāte noteikta un dokumentēti pilnībā
<b>Saucējs</b>	Kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits analizējamajā periodā.
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Grūtnieces ar daudzaugļu grūtniecību diagnosticētas pēc SSK-10 klasifikatora: O30 Daudzaugļu grūtniecība O30.0 Dvīņu grūtniecība O30.1 Trīņu grūtniecība O30.2 Četraugļu grūtniecība O30.8 Cita veida daudzaugļu grūtniecība O30.9 Neprecizēta daudzaugļu grūtniecība
<b>Mērķa populācija</b>	Grūtnieces ar daudzaugļu grūtniecību.
<b>Rādītāja aptvere</b>	Ārstniecības iestādes ietvaros
<b>Datu apkopošanas biežums</b>	Reizi gadā
<b>Datu pilnīgums</b>	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

## 2. Pēc I trimestra sonogrāfijas ir sastādīts grūtniecības vadīšanas plāns atkarībā no daudzaugļu grūtniecības horionitātes

Klīniskajā algoritmā “Daudzaugļu grūtniecības vadīšana” noteikts izmeklējumu apjoms, kas veicams grūtniecēm ar daudzaugļu grūtniecību atkarībā no horionitātes. Lai izvērtētu, vai izmeklējumi veikti horionitātei atbilstošā apjomā, grūtniecēm ar daudzaugļu grūtniecību, jābūt attiecīgam ierakstam grūtnieču aprūpes medicīniskajā kartē.

### 1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami grūtnieču dati, kas dokumentēti medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte). Indikators tiks izvērtēts grūtniecēm, kurām klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu, tiks atlasīti medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

### 2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto grūtnieču medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par sastādīto grūtniecības vadīšanas plānu atkarībā no daudzaugļu grūtniecības horionitātes, ietverot priekšlaicīgu dzemdību draudu monitorēšanu, viena augļa augšanas aiztures monitorēšanu, grūtniecības risku izvērtēšanu un profilaksi, sonogrāfiju veikšanas plānu saskaņā ar algoritmu Grūtnieču skaits, kurām grūtniecības vadīšanas plāns (t.i., priekšlaicīgu dzemdību draudu monitorēšana, viena augļa augšanas aiztures monitorēšana, grūtniecības risku izvērtēšana un profilakse, sonogrāfiju veikšanas plāns) sastādīts un dokumentēts pilnībā, tiks dalīts ar kopējo daudzaugļu grūtnieču skaitu. Iegūtais grūtnieču ar sastādītu grūtniecības vadīšanas plānu īpatsvars tiks izteikts procentos.

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

$n_i$  – grūtnieču skaits, kurām sastādīts un dokumentēts grūtniecības vadīšanas plāns

$n_a$  – kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits

### 3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja grūtniecības vadīšanas plāns sastādīts 95% daudzaugļu grūtniecību populācijā

### 4) Indikatora kontrole

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

<b>Nosaukums</b>	<b>Pēc I trimestra sonogrāfijas ir sastādīts grūtniecības vadīšanas plāns atkarībā no daudzaugļu grūtniecības horionitātes</b>
<b>Definīcija</b>	Grūtnieču skaits, kurām grūtniecības vadīšanas plāns (t.i., priekšlaicīgu dzemdību draudu monitorēšana, viena augļa augšanas aiztures monitorēšana, grūtniecības risku izvērtēšana un profilakse, sonogrāfiju veikšanas plāns) sastādīts un dokumentēts pilnībā
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Uz pacientu vērsta aprūpe, Drošība, Efektivitāte
<b>Datu avots</b>	Grūtnieču dati, kas dokumentēti medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte)
<b>Aprēķins</b>	Grūtnieču skaits, kurām grūtniecības vadīšanas plāns (t.i., priekšlaicīgu dzemdību draudu monitorēšana, viena augļa augšanas aiztures monitorēšana, grūtniecības risku izvērtēšana un profilakse, sonogrāfiju veikšanas plāns) sastādīts un dokumentēts pilnībā/ kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits
<b>Skaitītājs</b>	Grūtnieču skaits, kurām grūtniecības vadīšanas plāns (t.i., priekšlaicīgu dzemdību draudu monitorēšana, viena augļa augšanas aiztures monitorēšana, grūtniecības risku izvērtēšana un profilakse, sonogrāfiju veikšanas plāns) sastādīts un dokumentēts pilnībā
<b>Saucējs</b>	Kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits analizējamajā periodā.
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Grūtnieces ar daudzaugļu grūtniecību diagnosticētas pēc SSK-10 klasifikatora: O30 Daudzaugļu grūtniecība O30.0 Dvīņu grūtniecība O30.1 Trīņu grūtniecība O30.2 Četraugļu grūtniecība O30.8 Cita veida daudzaugļu grūtniecība O30.9 Neprecizēta daudzaugļu grūtniecība
<b>Mērķa populācija</b>	Grūtnieces ar daudzaugļu grūtniecību, kurām sastādīts grūtniecības vadīšanas plāns.
<b>Rādītāja aptvere</b>	Antenatālās aprūpes iestāde
<b>Datu apkopošanas biežums</b>	Reizi gadā
<b>Datu pilnīgums</b>	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

**2) 32 grūtniecības nedēļās grūtniece ar daudzaugļu grūtniecību ir nosūtīta un apmeklējusi dzemdību iestādi un ir sastādīts dzemdību vadīšanas plāns**

Dzemdību vadīšanas plāns ļauj piedāvāt dzemdības ar mazāku risku mātei un augļiem/jaundzimušiem atbilstoši horionitātei, amnionitātei un augļu pozīcijai.

Lai izvērtētu, vai dzemdību iestādes apmeklējums veikts algoritma atbilstošā apjomā, grūtniecēm ar daudzaugļu grūtniecību, jābūt attiecīgajam ierakstam grūtnieču aprūpes medicīniskajā kartē un mātes pasē un/vai konsultācijas lapā.

1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami grūtnieču dati, kas dokumentēti medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte, mātes pase, konsultācijas lapa). Indikators tiks izvērtēts grūtniecēm, kurām klīniskās diagnozes kodī sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu, tiks atlasīti medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto grūtnieču medicīniskajās dokumentācijās tiks pārbaudīti ieraksti par sastādīto dzemdību vadīšanas plānu atkarībā no daudzaugļu grūtniecības horionitātes, amnionitātes un augļu pozīcijas.

Grūtnieču skaits, kurām dzemdību vadīšanas plāns sastādīts un dokumentēts pilnībā, tiks dalīts ar kopējo daudzaugļu grūtnieču skaitu. Iegūtais grūtnieču ar sastādītu dzemdības vadīšanas plānu īpatsvars tiks izteikts procentos.

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

$n_i$  – grūtnieču skaits, kurām sastādīts un dokumentēts dzemdību vadīšanas plāns

$n_a$  – kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits

3) Indikatora interpretācija

Kvalitātes indikators uzskatāms par izpildītu, ja dzemdību vadīšanas plāns sastādīts 100% daudzaugļu grūtniecību populācijā

4) Indikatora kontrole

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

<b>Nosaukums</b>	<b>32 nedēļās sastādīts dzemdību vadīšanas plāns atkarībā no daudzaugļu grūtniecības horionitātes/amnionitātes un augļu pozīcijas saskaņā ar algoritmu</b>
<b>Definīcija</b>	Grūtnieču skaits, kurām dzemdību vadīšanas plāns sastādīts un dokumentēts pilnībā
<b>Rādītāja klasifikācija</b>	Efektivitāte, Drošība
<b>Datu avots</b>	Grūtnieču dati, kas dokumentēti medicīnas dokumentācijā papīra formātā (medicīnas karte, un mates pasē un/vai konsultācijas lapā)
<b>Aprēķins</b>	Grūtnieču skaits, kurām dzemdību vadīšanas plāns sastādīts un dokumentēts pilnībā/ kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits
<b>Skaitītājs</b>	Grūtnieču skaits, kurām dzemdību vadīšanas plāns sastādīts un dokumentēts pilnībā
<b>Saucējs</b>	Kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits analizējamajā periodā.
<b>Iekļaušanas kritēriji</b>	Grūtnieces ar daudzaugļu grūtniecību diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: O30 Daudzaugļu grūtniecība O30.0 Dvīņu grūtniecība O30.1 Trīņu grūtniecība O30.2 Četraugļu grūtniecība O30.8 Cita veida daudzaugļu grūtniecība O30.9 Neprecizēta daudzaugļu grūtniecība
<b>Mērķa populācija</b>	Grūtnieces ar daudzaugļu grūtniecību, kurām sastādīts grūtniecības vadīšanas plāns.
<b>Rādītāja aptvere</b>	Ārstniecības iestādes ietvaros
<b>Datu apkopošanas biežums</b>	Reizi gadā
<b>Datu pilnīgums</b>	Reprezentatīva populācija, nosakot <i>sample size</i>

#### **4. Grūtniecības iznākums: spontāns aborts, priekšlaicīgas dzemdības, feto-fetālās transfūzijas sindroms, augļa augšanas atpalicība, viena augļa bojā eja**

##### 1) Indikatora avots

Kvalitātes indikatora izvērtēšanai izmantojami pacientes dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā. Indikators tiks izvērtēts grūtniecēm, kurām klīniskās diagnozes kodi sakrītīs ar augstāk minētajiem, šo pacientu dati, balstoties uz SSK-10 diagnozes kodu, tiks atlasīti medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanas arhīvos.

##### 2) Indikatora aprēķināšanas metode

Atlasīto grūtnieču medicīniskajās dokumentācijās tiks atlasīts un noteikts spontāna aborta, priekšlaicīgo dzemdību, feto-fetālās transfūzijas sindroma, augļa augšanas atpalicības, viena augļa bojā ejas skaits analizējamā periodā.

Katras minētas komplikācijas skaits tiks dalīts ar kopējo daudzaugļu grūtnieču skaitu Latvijā. Iegūtais katras komplikācijas īpatsvars tiks izteikts procentos.

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

$n_i$  – komplikāciju skaits (**spontāns aborts, priekšlaicīgas dzemdības, feto-fetālās transfūzijas sindroms, augļa augšanas atpalicība, viena augļa bojā eja- īpatsvars katrai komplikācijai**)

$n_a$  – kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits

### 3) Indikatora kontrole

Kvalitātes indikatora izvērtēšana katrā ārstniecības iestādē veicama reizi gadā, izskatot visus gadījumus ar komplikācijām. Iegūtie dati tiks vērtēti dinamikā pa gadiem.

Nosaukums	<b>Grūtniecības iznākums: spontāns aborts, priekšlaicīgas dzemdības, feto-fetālās transfūzijas sindroms, augļa augšanas atpalicība, viena augļa bojā eja</b>
Definīcija	Grūtniecības komplikācijas: spontāns aborts, priekšlaicīgas dzemdības, feto-fetālās transfūzijas sindroms, augļa augšanas atpalicība, viena augļa bojāeja
Rādītāja klasifikācija	Efektivitāte, drošība
Datu avots	Grūtnieču dati, kas dokumentēti slimnīcu elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā
Aprēķins	spontāna aborta, priekšlaicīgo dzemdību, feto-fetālās transfūzijas sindroma, augļa augšanas atpalicības, viena augļa bojā ejas skaits analizējamā periodā (tiek analizēta atsevišķi katra pozīcija) /kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits
Skaitītājs	spontāna aborta, priekšlaicīgo dzemdību, feto-fetālās transfūzijas sindroma, augļa augšanas atpalicības, viena augļa bojā ejas skaits analizējamā periodā
Saucējs	Kopējais daudzaugļu grūtnieču skaits analizējamajā periodā.
Iekļaušanas kritēriji	Grūtnieces ar daudzaugļu grūtniecību diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora: O30 Daudzaugļu grūtniecība O30.0 Dvīņu grūtniecība O30.1 Trīņu grūtniecība O30.2 Četraugļu grūtniecība O30.8 Cita veida daudzaugļu grūtniecība O30.9 Neprecizēta daudzaugļu grūtniecība
Mērķa populācija	Pacientes ar daudzaugļu grūtniecību, kam grūtniecības komplikācijas
Rādītāja aptvere	Antenatālās un dzemdību iestādes



Datu apkopošanas biežums	Reizi gadā
Datu pilnīgums	100

Atsauces:

1. Multiple Pregnancy: the Management of Twin and triplet Pregnancies in the Antenatal Period; NICE CGN 129, September 2011.
2. Management of monochorionic twin pregnancy. RCOG Green-top Guideline No.51; December 2008.