

Indikaatori nimetus	Neuroloogia indikaator 2: Insulti haigestunud statsionaarsel ravil viibivate patsientide osakaal, kellel on 1 tunni jooksul tehtud kompuutertomograafiline uuring (KT) ja/või magnetresonantstomograafiline (MRT) peaajust.
Indikaatori kirjeldus/ vajaduse põhjendus	Piltagnostiline uuring (KT/MRT uuring peaajust) on vajalik insuldi alaliikide diagnoosimiseks kui ka diferentsiaaldiagnostikaks. Insuldi täpne diagnoos pannakse haiglas, kus on võimalik välja lülitada mittevaskulaarsed haigused ja täpsustada insuldi alaliik piltagnostika abil. Uuring tuleb teostada kohe pärast hospitaliseerimist.
Definitsioon	Insulti (RHK I61.0-I61.9 või I63.0-I63.9) haigestunud patsientide osakaal (%), kellel on tehtud peaajust kas KT ja/või MRT uuring kogu insuldi haigestunud patsientide hulgast.
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Lugeja	X - Kõik erakorraliselt hospitaliseeritud insuldi haigestunud patsiendid, kellel on tehtud peaajust KT ja/või MRT 1 tunni jooksul hospitaliseerimise hetkest.
Nimetaja	Y - Kõik erakorraliselt hospitaliseeritud insuldi haigestunud patsiendid.
Valem:	Z (%)= (X/ Y) * 100
Sihtgrupp:	Erakorralist abi vajavad haiglaravil viibivad patsiendid, kellel on põhidiagnoosina insult.
Eeldused indikaatori arvutamiseks:	<ul style="list-style-type: none"> • Põhidiagnoos RHK I61.0-I61.9 või I63.0-I63.9 • Hospitaliseerimise kuupäev ja kellaeg • KT natiivis (TTL 7990) • KT uuringu teostamise kuupäev ja kellaeg ja/ või <ul style="list-style-type: none"> • MRT (TTL 79300 või 79301 või 79302 või 79303, 79200 või 79201 või 79202 või 79203, 79250 või 79251 või 79252 või 79253) • MRT uuringu teostamise kuupäev ja kellaeg • Erakorralise abi tunnus • Statsionaarse ravi tunnus
Sisse arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Kõik erakorralist abi vajavad insuldi haigestunud patsiendid põhidiagnoosiga RHK I61.0-I61.9 või I63.0-I63.9 • Patsiendid alates 19.ndast eluaastast.
Välja arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendid, kellel on diagnoositud RHK I64- Täpsustamata kas hemorraagia või infarktitekkene insult e rabandus • Patsiendid, kellel on diagnoositud RHK I69- Peaajuveresoonte haiguse jääknähud • Ambulatoorne ravitunnus (A95 EMO) • Hooldusravil ehk statsionaarsel õendusabi teenusel

	<p>olevad patsiendid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taastusravil viibivad patsiendid (TTL 8028, 8029)
Tõlgendus	Eesmärk 90%
Andmeallikad	<ul style="list-style-type: none"> • HK raviarved • Haiguslugu
Jälgimisperiood	Jälgimisperiood 01. jaanuar- 31. detsember
Edasine informatsioon	<p>1. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee; ESO Writing Committee. Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack 2008. Cerebrovasc Dis. 2008;25:457-507.</p> <p>2. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, et al; .Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013;44:870-947.</p> <p>3. http://www.kcks-vest.dk/forside</p> <p>4. Quality and Efficiency in Swedish Health Care. Regional Comparisons 2012. Swedish Association of Local Authorities and Regions. Swedish National Board of Health and Welfare 2013.</p> <p>5. Stroke Unit Trialists' Collaboration: Organised inpatient (stroke unit) care for stroke; in: Cochrane Library, Issue 2, 2013;9:CD000197. doi: 10.1002/14651858.CD000197.</p>

Indikaator 2 rakendusjuhend:	Insulti haigestunud statsionaarsel ravil viibivate patsientide osakaal, kellel on 1 tunni jooksul tehtud kompuutertomograafiline uuring (KT) ja/või magnetresonantstomograafiline (MRT) peaajust.
Võrreldav rahvusvaheline dimensioon	Taani ravikvaliteedi indikaator
Eesmärk	<p>Mõõta insulti haigestunud statsionaarsel ravil viibivate patsientide osakaalu, kellel on 1 tunni jooksul peale hospitaliseerimist tehtud KT ja/või MRT peaajust. Vastavalt ravistandardile on soovitud uuringute teostamise osakaalu eesmärk vähemalt 90% kogu insulti haigestunutest.</p> <p>10% sisse kuuluvad surnud või muudel põhjustel mitte uuritud patsiendid.</p>
Arvestus	<ul style="list-style-type: none"> • Arvestuse aluseks on hospitaliseerimise kuupäev ja kellaaeg. • Arvesse lähevad erakorraliselt hospitaliseeritud statsionaarsel ravil viibivad patsiendid. • Arvestus algab uuringu teostamise kuupäevast ja kellaajust, mitte radioloogiliselt kinnitatud diagnoosist. • Arvestus on haigusjuhu põhine. Tingituna patsiendi suunamisest teise raviasutusse loetakse üheks haigusjuhuks, kui ravi alguse kuupäev erinevates raviasutustes mahub 30 päeva sisse (hospitaliseerimise

	<p>kuupäev + 30 päeva) eeldusel, et põhidiagnoos jääb samaks.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patsiendi korduval insuldi haigestumisel loetakse iga akuutravi eraldi juhtumiks. • Arvesse lähevad patsiendid, kellel on erakorralise meditsiini osakonnas või statsionaarselt teostatud peaaju uuring ning hospitaliseeritud statsionaarsele ravile.
<p>Andmete kogumiseks vajalikud tegevused</p>	<ul style="list-style-type: none"> • KT natiivis viitab peaaju uuringule. • Haiglates, kus teostatakse MRT uuringut erakorraliselt, on andmete edastamiseks tarvilik lahendus, mis viitab peaaju MRTle. • KT natiivis / MRT kuupäeva ja kellaaja fikseerimine elektroonselt.