

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kardioloogia indikaator: NSTEMI haigete osakaal, kellele teostatakse koronaarangiograafia 24 tunni jooksul esmasest hospitaliseerimisest.</b>
<b>Indikaatori kirjeldus/ Vajaduse põhjendus</b>	ST segmendi elevatsioonita müokardiinfarkt (NSTEMI) on üks müokardiinfarkti vorme, mille puhul õigeaegne invasiivne käsitus on raviprotsessi nurgakivi. Indikaatori eesmärk on Eestis jälgida üleriigilist trendi. Pakub ajakohast ja kasulikku rahvusvahelist võrdlusvõimalust, on seotud patsiendi prognoosiga.
<b>Definitsioon</b>	NSTEMI haigete osakaal, kellele teostatakse koronaarangiograafia 24 tunni jooksul esmasest hospitaliseerimisest.
<b>Indikaatori tüüp</b>	Protsessi indikaator
<b>Lugeja</b>	Y - NSTEMI patsientide arv, kellele teostatakse 24 tunni jooksul esmasest hospitaliseerimisest koronaarangiograafia.
<b>Nimetaja</b>	N - NSTEMI patsientide koguarv
<b>Valem</b>	$X (\%) = (Y/N) * 100$
<b>Sihtgrupp</b>	NSTEMI patsiendid
<b>Eeldused indikaatori arvutamiseks</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NSTEMI patsiendid</li> <li>• Esmase hospitaliseerimise kuupäev ja kellaaeg</li> <li>• Koronaarangiograafia teostamise kuupäev ja kellaaeg</li> </ul>
<b>Sisse arvatud</b>	NSTEMI patsiendid, spetsiifiline RHK kood puudub
<b>Välja arvatud</b>	-
<b>Tõlgendus</b>	Eesmärk püstitatakse Eesti Kardioloogide Seltsi poolt eelneva aasta tulemuste analüüsi põhjal. Märkus: esimestel aastatel kuvatakse paralleelselt ka indikaatori eelmine versioon, milles hinnati koronarograafia teostamise osakaalu 72 tunni jooksul esmasest hospitaliseerimisest
<b>Andmeallikad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Müokardiinfarktiregister</li> </ul>
<b>Jälgimisperiod</b>	Jälgimisperiod 01. jaanuar – 31. detsember. Andmeid analüüsitaks 1 kord aastas.
<b>Edasine informatsioon</b>	Schiele F et al. 2020 Update of the quality indicators for acute myocardial infarction: a position paper of the Association for Acute Cardiovascular Care: the study group for quality indicators from the ACVC and the NSTEMI-ACS guideline group. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care 2021;10(2):224-233.