

Indikaatori nimetus	Neuroloogia indikaator 4: Isheemilisse insulti haigestunud patsientide osakaal, kellele on tehtud unearterite piltdiagnostika 96 tunni jooksul alates hospitaliseerimisest.
Indikaatori kirjeldus/ vajaduse põhjendus	Unearterite ultraheli ja/või MRT/KT angiograafia on vajalik unearterite stenoosi diagnoosimiseks ja hindamiseks. Doppleri ultraheli kaelaveresoontest ja/või MRT/KT angiograafia on soovitatav nii vara kui võimalik, kuid kindlasti esimeste päevade jooksul kõikidel patsientidel, kellele kahtlustatakse aterosklerootilist ajuinfarkti ja ei ole vastunäidustusi karotiidendarerektoomiaks. Uuring on vajalik karotiidendarerektoomiaks sobivate patsientide sõelumiseks ja dissektsioonide diagnoosimiseks.
Definitsioon	Isheemilise insuldi diagnoosiga patsientide osakaal (%), kellele on tehtud unearterite piltdiagnostika 96 tunni jooksul alates hospitaliseerimisest.
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Lugeja	K – Erakorraliselt hospitaliseeritud isheemilisse insulti haigestunud patsientide koguarv, kellele on tehtud unearterite piltdiagnostika 96 tunni jooksul alates hospitaliseerimisest.
Nimetaja	M – Erakorraliselt hospitaliseeritud isheemilisse insulti haigestunud patsientide koguarv.
Valem:	$X (\%) = (K / M) * 100$
Sihtgrupp:	Kõik erakorraliselt hospitaliseeritud patsiendid, kes on haigestunud isheemilisse insulti.
Eeldused indikaatori arvutamiseks:	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendid, kellele on põhidiagnoos RHK I63.0-I63.9 • Hospitaliseerimise kuupäev ja kellaaeg • Unearterite piltdiagnostika teostamise kuupäev ja kellaaeg • UH Doppler (TTL 7941) või • KT angiograafia (TTL 7984 või 7999 või 7997) • MRT angiograafia (TTL 79224 või 79274) • Statsionaarse ravi tunnus • Erakorralise abi tunnus
Sisse arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendid alates 19.ndast eluaastast • Patsiendid, kellele on põhidiagnoosina isheemiline insult
Välja arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendid põhidiagnoosiga RHK I61.0-I61.9 • Ambulatoorsel ravil olevad patsiendid • Hooldusravil/ statsionaarsel õendusabiravil olevad patsiendid • Taastusravil viibivad patsiendid
Tõlgendus	75%

Andmeallikad	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 4 rakendusjuhend:	Isheemilisse insulti haigestunud patsientide osakaal, kellel on tehtud unearterite piltagnostika 96 tunni jooksul alates hospitaliseerimisest.
Võrreldav rahvuslik dimensioon	Taani ravikvaliteedi indikaator.
Eesmärk	<p>Mõõta insulti haigestunud patsientide osakaalu, kellele on tehtud unearterite piltagnostika 96 tunni jooksul alates hospitaliseerimist. Ravistandarditele tuginev soovituslik eesmärk on uurida piltagnostiliselt 75 % kogu haigestunud patsientidest.</p> <p>Patsiendid, kes on surnud või kellele pole uuringut teostatud vastunäidustuste tõttu, on arvestatud 25% sisse.</p>
Arvestus	<ul style="list-style-type: none"> • Arvesse lähevad patsiendid, kellel on põhidiagnoosina isheemiline insult RHK I63.0-I63.9 • Arvestuse alguseks on hospitaliseerimise kuupäev ja kellaaeg. • Arvesse lähevad patsiendid, kes on erakorraliselt hospitaliseeritud statsionaarsele ravile. • Arvestus on haigusjuhu põhine. Tingituna patsiendi suunamisest teise raviasutusse, loetakse üheks haigusjuhuks, kui ravi alguse kuupäev erinevates raviasutustes mahub 30 päeva sisse (hospitaliseerimise kuupäev + 30 päeva). • Patsiendi korduval insulti haigestumisel loetakse iga akuutravi eraldi juhtumiks.

Andmete edastamiseks vajalikud lahendused	<ul style="list-style-type: none"> • Andmete edastamiseks on tarvilik luua lahendus, mis viitab kaela veresoonte UH, KT või MRT'le. • UH/ MRT/ KT kuupäeva ja kellaaja fikseerimine elektroonselt.
--	--