

Indikaatori nimetus	Emakakaelavähi indikaator: Emakakaelavähi radikaalse kiiritusravi kestus kuni 56 päeva.
Indikaatori kirjeldus/vajaduse põhjendus	<p>Radikaalse kiiritusravi kestus peab jääma 56 päeva piiresse. On teada, et raviaja pikenemine seostub lokaalse kontrolli vähenemisega. Üldine raviaeg peab olema nii lühike kui võimalik, kiiritusravi emakakaelavähi korral peab jääma 56 päeva sisse. Ravivaheajad põhjustavad kasvaja repopulatsiooni ja halvendavad ravivastust. Indikaator näitab organiseeritust osakonnasiseselt vältimaks ravipause tehnilistel, organisatoorsetel põhjustel, ravimodaliteetide vahelisel ajal, samuti piisava toetusravi olemasolu ravi kestel, et vältida üldseisundi tõttu vajatavaid ravipause. Ravi kestus on seoses lokoregionaalse kontrolliga, mis on omakorda seoses elulemusega (4-15).</p> <p>Rahvusvaheliselt mõõdetav näitaja: Šotimaa (3), SGO (16), Kanada indikaatorites (2), Inglismaa kiiritusravi standardis (1). Haigekassa emakakaelavähi auditis oli 2012-2013 aastal see näitaja 89,5%.</p>
Definitsioon	Radikaalset kiiritusravi saavate esmaste emakakaelavähi diagnoosiga patsientide osakaal, kelle ravi ei kesta üle 56 päeva, kõigist sama grupi patsientidest.
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Lugeja	Y - Patsiendid, kelle ravi kestus 56 päeva
Nimetaja	N - Kõik radikaalsel eesmärgil kombineeritud välis- ja lähikiiritusravi saavad patsiendid
Valem	$X (\%) = (Y/N) * 100$
Sihtgrupp	Kõik radikaalset(kombineeritud nii lähi kui väliskiiritusravi) kiiritusravi saavad patsiendid.
Eeldused indikaatori arvutamiseks	<ul style="list-style-type: none"> • Põhidiagnoos C53-C53.9 • Kiiritusravi alguse ja lõpu kuupäev (alguskuupäev väliskiiritusravi 740202 või 740201 ja lõpukuupäev lähikiiritusravi 740302 või 740303) • Patsiendid alates 18. eluaastast • Ambulatoorse või statsionaarse ravi tunnus
Sisse arvatud	Kõik välis- ja lähikiiritusravi saanud patsiendid.
Välja arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendid, kellel on tehtud pool aastat enne kiiritusravi algust radikaalne operatsioon NOMESCO koodide kombinatsioonidega: <ol style="list-style-type: none"> 1) laparoskoopia: LCD31+PJD64 2) või (laparosc. trahhelekt.) LDC96+LEW97+PJD64 3) või LCD04 4) laparotoomia: LCD30+PJD54 5) või (lahtine trahhelekt.) LDC96+LEC00+PJD54 6) või LCD00

	7) kes ei ole saanud lähikiiritusravi (740302 või 7403039)
Tõlgendus	Eesmärk: 90%
Andmeallikad	<ul style="list-style-type: none"> • Haiglate infosüsteemid • Raviarved
Jälgimisperiood	Väliskiiritusravi algus 01. jaanuar - 31. detsember. Päringu periood 01. jaanuar – järgmise aasta 28. veebruar, andmeid analüüsitakse 1 kord aastas.
Edasine informatsioon	<p>1. Royal College of Radiologists (2008). The timely delivery of radical radiotherapy: standards and guidelines for the management of unscheduled treatment interruptions, Third edition 2008. London: The Royal College of Radiologists. Available from: https://www.rcr.ac.uk/docs/oncology/pdf/BFCO(08)6_Interruptions.pdf</p> <p>2. J. Croke, A. Fyles, L. Barbera, D. D'Souza, R. Pearcey, T. Stuckless, B. Bass, M. Brundage, M. Milosevic <u>Radiotherapy Quality-of-Care Indicators for Locally Advanced Cervical Cancer: A Consensus Guideline</u> DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.prro.2016.01.012 Publication stage: In Press Accepted Manuscript Published online: January 27 2016 http://www.practicalradonc.org/article/S1879-8500(16)00014-X/pdf</p> <p>3. Cervical Cancer Clinical Quality Performance Indicators Published: October 2014 Updated: June 2015 (v1.1) Published by: Healthcare Improvement Scotland</p> <p>4. Lanciano RM, Pajak TF, Martz K, Hanks GE. The influence of treatment time on outcome for squamous cell cancer of the uterine cervix treated with radiation: a patterns-of-care study. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1993;25:391-397</p> <p>5. Perez CA, Grigsby PW, Castro-Vita H, Lockett MA. Carcinoma of the uterine cervix. I. Impact of prolongation of overall treatment time and timing of brachytherapy on outcome of radiation therapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1995;32:1275-1288.</p> <p>6. Petereit DG, Sarkaria JN, Chappell R, et al. The adverse effect of treatment prolongation in cervical carcinoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1995;32:1301-1307.</p> <p>7. Fyles A, Keane TJ, Barton M, Simm J. The effect of treatment duration in the local control of cervix cancer. Radiother Oncol 1992;25:273-279.</p> <p>8. Girinsky T, Rey A, Roche B, et al. Overall treatment time in advanced cervical carcinomas: a critical parameter in treatment outcome. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1993;27:1051-1056</p>

9. Erickson-Whitmann B, Rownd J, Khater K. Biologic and physical aspects of radiation oncology. In: Barakat R, Markman M, Randall M, eds. Principles and Practice of Gynecology Oncology, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009:325-380.
10. Gaffney DK, Du Bois A, Narayan K, et al. Practice patterns of radiotherapy in cervical cancer among member groups of the Gynecologic Cancer Intergroup (GCIG). *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2007;68:485-490.
11. Lanciano RM, Pajak TF, Martz K, Hanks GE. The influence of treatment time on outcome for squamous cell cancer of the uterine cervix treated with radiation: a patterns-of care study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1993;25:391-397
12. Perez CA, Grigsby PW, Castro-Vita H, Lockett MA. Carcinoma of the uterine cervix. I. Impact of prolongation of overall treatment time and timing of brachytherapy on outcome of radiation therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1995;32:1275-1288.
13. Petereit DG, Sarkaria JN, Chappell R, et al. The adverse effect of treatment prolongation in cervical carcinoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1995;32:1301-1307.
14. Fyles A, Keane TJ, Barton M, Simm J. The effect of treatment duration in the local control of cervix cancer. *Radiother Oncol* 1992;25:273-279.
15. Girinsky T, Rey A, Roche B, et al. Overall treatment time in advanced cervical carcinomas: a critical parameter in treatment outcome. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1993;27:1051-1056
16. <https://www.sgo.org/quality-outcomes-and-research/quality-indicators/>