

Indikaatori nimetus	Erakorralise meditsiini osakonna indikaator 5: Isheemilise insuldi rekanaliseeriva ravi ajalised intervallid „uks – kompuutertomograafia“ ja „uks – rekanaliseeriva ravi algus“
Indikaatori kirjeldus/ Vajaduse põhjendus	Ajuinfarkti rekanaliseeriva ravi õigeaegse alustamise aluseks on toimiv rekanaliseeriva ravi aktiveerimise ja läbiviimise süsteem, mille osaks on kiire diagnostiliste protseduuride (eelkõige peaaju kompuutertomograafia) läbiviimine. Ajaline intervall patsiendi saabumisest haiglasse kuni rekanaliseeriva ravi alustamiseni on tunnustatud rahvusvaheline kvaliteediindikaator, mis näitab EMOs töötava insuldiravi meeskonna toimimise efektiivsust.
Definitsioon	Isheemilise insuldi rekanaliseeriva ravi ajaliste intervallide „uks – kompuutertomograafia“ ja „uks – rekanaliseeriva ravi algus“ mediaanid minutites Rekanaliseerivaks raviks loetakse kas intravenooset trombolüüsi ja/või trombektoomiat. Rekanaliseeriva ravi alguseks loetakse esmase protseduuri algusaega.
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Lugeja	Y₁ – Rekanaliseeriva ravi saanud isheemilise insuldi diagnoosiga patsiendi esimese kompuutertomograafia uuringu alustamise aeg; Y₂ – Isheemilise insuldi diagnoosiga patsiendi rekanaliseeriva ravi alustamise aeg;
Nimetaja	N₁ – Rekanaliseeriva ravi saanud isheemilise insuldi diagnoosiga patsiendi haiglasse saabumise aeg; N₂ – Rekanaliseeriva ravi saanud isheemilise insuldi diagnoosiga patsiendi haiglasse saabumise kellaaeg;
Valem	X₁ (minutid, mediaan) = Y₁ - N₁ X₂ (minutid, mediaan) = Y₂ - N₂
Sihtgrupp	Rekanaliseeriva ravi saanud insuldi diagnoosiga patsiendid
Eeldused indikaatori arutamiseks	<ul style="list-style-type: none"> • EMO visiidi tunnus • Insuldi sümptomitega patsient, kellel oli rakendatud rekanaliseeriv ravi • Põhidiagnoos RHK I63.0-I63.9 • Haiglasse saabumise aeg • Esimese peaaju kompuutertomograafia uuringu alguse aeg • Rekanaliseeriva ravi tüüp ja alustamise aeg • Dokumenteeritud informatsioon rekanaliseeriva ravi rakendamise kohta (TTL kood)
Sisse arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Põhidiagnoos RHK I63.0- I63.9 • Patsiendid alates 19.ndast eluaastast
Välja arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendid diagnoosidega RHK I61, I64, I69 • Insuldi sümptomite tekkimise hetkel statsionaarsel ravil viibivad patsiendid
Tõlgendus	X₁ – 20 minutit X₂ – 30 minutit
Andmeallikad	Haigla infosüsteem

Jälgimisperiod	Jälgimisperiod 01. jaanuar – 31. detsember. Andmeid analüüsitakse 1 kord aastas.
Edasine informatsioon	<ol style="list-style-type: none"> 1. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee; ESO Writing Committee. Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack 2008. <i>Cerebrovasc Dis.</i> 2008;25:457-507. 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. <i>Stroke.</i> 2013;44:870-947. 3. Powers et al. 2015 American Heart Association/American Stroke Association Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. <i>Stroke.</i> 2015;46:3020–3035. 4. http://www.kcks-vest.dk/forside 5. 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. 6. Stroke Unit Trialists' Collaboration: Organised inpatient (stroke unit) care for stroke; in: <i>Cochrane Library</i>, Issue 2, 2013;9:CD000197. doi: 10.1002/14651858.CD000197.