

Indikaatori nimetus	Neuroloogia indikaator 6: Insulti haigestunud patsientide osakaal, kellel on neelamisfunktsioon uuritud esimese 24 tunni jooksul.
Indikaatori kirjeldus/ vajaduse põhjendus	Neelamisfunktsiooni hindamine esimese 24 tunni jooksul kas logopeedi või logopeedi puudumisel erialase ettevalmistuse saanud õe poolt. Hindamine on vajalik tüsistuste (eelkõige aspiratsioonipneumoonia) vältimiseks. Hindamine tuleb sooritada enne, kui patsiendile suu kaudu vedelikku/toitu/ravimeid manustada (1,2).
Definitsioon	Insulti haigestunud statsionaarsel ravil viibivate patsientide osakaal (%), kellel on neelamisfunktsioon hinnatud.
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Lugeja	R – Insulti haigestunud patsientide koguarv, kellel on neelamisfunktsioon hinnatud 24 tunni jooksul alates hospitaliseerimisest.
Nimetaja	M - Kõik insulti haigestunud patsiendid, kes on hospitaliseeritud.
Valem:	X (%) = (R/M) * 100
Sihtgrupp:	Insulti haigestunud patsiendid, kes viibivad statsionaarsel ravil.
Eeldused indikaatori arvutamiseks:	<ul style="list-style-type: none"> • Põhidiagnoos I63.0-I63.9 või I61.0-I61.9 • Hospitaliseerimise kuupäev ja kellaeg • Neelamisfunktsiooni uurimise kood, kuupäev ja kellaeg • Statsionaarse ravi tunnus • Erakorralise abi tunnus
Sisse arvatud	<ul style="list-style-type: none"> • Kõik 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 põhidiagnoosina RHK I64 või RHK I69 • Ambulatoorsed patsiendid (A95 EMO) • Hooldusravil ehk statsionaarsel õendusabil viibivad patsiendid • Taastusravil viibivad patsiendid
Tõlgendus	Eesmärk: 95%
Andmeallikad	<ul style="list-style-type: none"> • Haiguslugu • EHK raviarved
Jälgimisperiood	Jälgimisperiood 01. jaanuar- 31. detsember.

Edasine informastioon	<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 6 rakendusjuhend:	Insulti haigestunud patsientide osakaal, kellel on neelamisfunktsioon uuritud esimese 24 tunni jooksul.
Rahvusvaheline dimensioon	Taani ravikvaliteedi indikaator
Eesmärk	<p>Eesmärk on mõõta patsientide osakaalu, kellel on neelamisfunktsioon hinnatud 24 tunni jooksul peale erakorralist hospitaliseerimist.</p> <p>Ravistandarditel tuginev soovitud uuritud patsientide osakaal on 95% kogu haigestunud patsientidest.</p> <p>Surnud patsiendid on arvestatud 5% sisse.</p>
Arvestus	<ul style="list-style-type: none"> • Arvestuse alguseks on hospitaliseerimise kuupäev ja kellaeg. • Arvesse lähevad patsiendid, kellel on põhidiagnoos RHK I61 või I63. • Arvesse lähevad vajaliku kvalifikatsiooniga professionaalid: arst, logopeed või õde (nasogastraalsondi paigaldamise üks eeldus on neelamisfunktsiooni hindamine). • 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 insuldi haigestumisel loetakse iga akuutravi eraldi juhtumiks
Andmete edastamiseks vajalikud lahendused	<ul style="list-style-type: none"> • Vajalik meditsiinipersonali väljaõpe • Struktureeritud neelamisfunktsiooni aruanne • Elektroonne lahendus haigusloos kuupäeva ja kellaajaga, mis viitaks esmase neelamisfunktsiooni hindamisele. • Neelamisfunktsiooni hindamise fikseerimine reaajas elektroonselt.