

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια αποκλεισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Ποσοστό καισαρικών τομών</p> <p>C-section rate</p>	<p>Κλάσμα Α/Π όπου:</p> <p>Α (αριθμητής): συνολικός αριθμός τοκετών με κωδικό διαδικασίας την καισαρική τομή</p> <p>&</p> <p>Π (παρονομαστής): συνολικός αριθμός τοκετών</p>	<p>Το δείγμα των μητέρων που εξετάζεται δεν περιλαμβάνει τις παρακάτω περιπτώσεις:</p> <p>Τοκετός πριν από την 37η εβδομάδα κύησης, εμβρυϊκός θάνατος, πολύδυμη κύηση, τοκετός με ισχιακή προβολή, ανώμαλη προβολή εμβρύου.</p>	<p>Ο δείκτης υπολογίζεται <u>αναδρομικά</u> από τα στοιχεία των 3 τελευταίων ετών ή από τα στοιχεία των 3 τελευταίων διαθέσιμων ετών.</p>	<p>Διοικητική βάση δεδομένων (εξιτήρια).</p>

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το παρόν Τεύχος αποτελεί συνοπτική αναφορά στους προτεινόμενους από το πρόγραμμα ΡΑΤΗ δείκτες. ΔΕΝ ΥΠΟΚΑΘΙΣΤΑ ΣΕ ΚΑΜΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΟΥΣ.

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια ένταξης	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Ποσοστό ενδονοσοκομειακής θνητότητας ασθενών (εντός του ίδιου νοσοκομείου) σε διάστημα 30 ημερών από την εκδήλωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ)</p> <p>Patient based stroke 30 day in-hospital</p>	<p>Κλάσμα A/Π όπου:</p> <p>A (αριθμητής): αριθμός <u>ενδονοσοκομειακών</u> θανάτων που συνέβησαν εντός 30 ημερών από την αρχική έκτακτη εισαγωγή των περιστατικών στο Νοσοκομείο, τα οποία περιλαμβάνονται μεταξύ των περιστατικών του παρονομαστή</p> <p>&</p> <p>Π (παρονομαστής): ο συνολικός αριθμός των ασθενών που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο (εναλλακτικός ορισμός: όλες οι εισαγωγές), ηλικίας 15 ετών και άνω, με βασική/πρωτοπαθή διάγνωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (περιλαμβάνει τόσο ισχαιμικά όσο και αιμορραγικά ΑΕΕ):</p> <p>ICD-9: 430, 431, 432, 433, 434 και 436</p> <p>ICD-10: I61, I62, I63 και I64.</p>	<p>Περιλαμβάνονται όλοι οι ασθενείς, ανεξαρτήτως από το αν μεταφέρθηκαν ή όχι από/προς άλλα Νοσοκομεία.</p>	<p>Ο δείκτης υπολογίζεται <u>αναδρομικά</u> από τα στοιχεία των 3 τελευταίων ετών ή από τα στοιχεία των 3 τελευταίων διαθέσιμων ετών.</p>	<p>Διοικητική βάση δεδομένων (εξιτήρια).</p>

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια ένταξης	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Ποσοστό ενδονοσοκομειακής θνητότητας ασθενών (εντός του ίδιου νοσοκομείου) σε διάστημα 30 ημερών από την εκδήλωση οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (OEM)</p> <p>Patient based AMI 30 day in-hospital</p>	<p>Κλάσμα A/Π όπου:</p> <p>A (αριθμητής): αριθμός <u>ενδονοσοκομειακών</u> θανάτων, οι οποίοι συνέβησαν εντός 30 ημερών από την εισαγωγή των περιστατικών στο Νοσοκομείο, τα οποία περιλαμβάνονται μεταξύ των περιστατικών του παρονομαστή</p> <p>&</p> <p>Π (παρονομαστής): ο συνολικός αριθμός των ασθενών που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο (εναλλακτικός ορισμός: αριθμός εισαγωγών στο Νοσοκομείο), ηλικίας 15 ετών και άνω, με βασική/πρωτοπαθή διάγνωση οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (OEM):</p> <p>ICD-9: 410</p> <p>ICD-10: I21, I22.</p>	<p>Περιλαμβάνονται όλοι οι ασθενείς, ανεξαρτήτως από το αν μεταφέρθηκαν ή όχι από/προς άλλα Νοσοκομεία.</p>	<p>Ο δείκτης υπολογίζεται <u>αναδρομικά</u> από τα στοιχεία των 3 τελευταίων ετών ή από τα στοιχεία των 3 τελευταίων διαθέσιμων ετών.</p>	<p>Διοικητική βάση δεδομένων (εξιτήρια).</p>

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια αποκλεισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Μετεγχειρητικά Θρομβοεμβολικά επεισόδια</p> <p>Post-operative thromboembolism</p>	<p>Κλάσμα A/Π όπου:</p> <p>A (αριθμητής): αριθμός ασθενών που πήραν εξιτήριο και πληρούν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού για τον παρονομαστή με κωδικούς ICD για εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ή πνευμονική εμβολή σε οποιοδήποτε τομέα δευτερεύουσας διάγνωσης</p> <p>&</p> <p>Π (παρονομαστής): αριθμός ασθενών ηλικίας τουλάχιστον 18 ετών που πήραν εξιτήριο με κωδικό που παραπέμπει σε χειρουργική επέμβαση.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ασθενείς με προϋπάρχουσα (αρχική ή δευτερεύουσα διάγνωση κατά την εισαγωγή, αν είναι γνωστή) εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ή πνευμονική εμβολή. - Περιπτώσεις ασθενών όπου η μοναδική χειρουργική επέμβαση στην οποία υποβλήθηκαν ήταν ο αποκλεισμός της κοίλης φλέβας. - Περιπτώσεις ασθενών όπου η επέμβαση αποκλεισμού της κοίλης φλέβας έλαβε χώρα πριν ή την ίδια ημέρα με την πρώτη χειρουργική επέμβαση. Σημείωση: Αν η ημέρα της επέμβασης δεν αναφέρεται στο αρχείο εισαγωγής δεδομένων, το ποσοστό ενδέχεται να είναι ελαφρώς χαμηλότερο απ' ό,τι αν οι πληροφορίες ήταν διαθέσιμες. - MDC 14 (κύηση, τοκετός και λοχεία) ή βασική διάγνωση: A34, F53, O00-O99, Z32-Z37, Z39, Z64.0. - Διάρκεια νοσηλείας μικρότερη από δύο ημέρες. 	<p>Ο δείκτης υπολογίζεται <u>αναδρομικά</u> από τα στοιχεία των 3 τελευταίων ετών ή από τα στοιχεία των 3 τελευταίων διαθέσιμων ετών.</p>	<p>Διοικητική βάση δεδομένων (εξιτήρια).</p>

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Χρήση παραγώγων αίματος</p> <p>Use of blood components</p>	<p>Κλάσμα Α/Π όπου:</p> <p>Α (αριθμητής): αριθμός παραγώγων αίματος, ο οποίος μεταγγίζεται διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά στους ασθενείς που συμπεριλαμβάνονται στον παρονομαστή</p> <p><u>Ορισμός μεταγγιζόμενου παραγώγου αίματος:</u> Ένα παράγωγο για μετάγγιση προκύπτει είτε από δωρεά ολικού αίματος ($450 \pm 10\%$ ml) ή συλλέγεται με διαδικασία αφαίρεσης (apheresis). Μια μονάδα αίματος αναφέρεται σε παράγωγο που προέρχεται από δωρεά ολικού αίματος ($450 \pm 10\%$ ml). Όταν πρόκειται για μονάδα αιμοπεταλίων αφαίρεσης, ο αριθμός των αιμοπεταλίων που συλλέγονται από το δότη σε μια συνεδρία, θα πρέπει να αναγράφεται στην ετικέτα ή να περιέχεται στο φύλλο πληροφοριών του προϊόντος διότι μόνο έτσι μπορεί να γίνει αντιστοίχιση σε αριθμό μονάδων αιμοπεταλίων από τυχαίο δότη.</p> <p>&</p> <p>Π (παρονομαστής): αριθμός ασθενών που υποβλήθηκαν σε <u>επιλεγμένες*</u> χειρουργικές επεμβάσεις (με βάση τον κώδικα DRG), σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο, για τους οποίους απαιτήθηκε μετάγγιση αίματος, είτε κατά τη διάρκεια της επέμβασης, είτε μετεγχειρητικά.</p> <p>*Η επιλογή των επεμβάσεων (βλ. Τεύχος δεικτών) έγινε με κριτήριο την υψηλή συχνότητα με την οποία διενεργούνται και το γεγονός ότι συχνά απαιτούν μετάγγιση αίματος.</p>	<p>Εντάσσονται ασθενείς που προγραμματίστηκαν για επιλεγμένες χειρουργικές επεμβάσεις-ιχνηλάτες*, για τους οποίους ζητήθηκε <u>διεγχειρητικά και/ή μετεγχειρητικά</u> μετάγγιση αίματος (και διασταύρωση).</p> <p>Αποκλείονται ασθενείς που:</p> <ul style="list-style-type: none"> - έχουν γνωστές προϋπάρχουσες διαταραχές του συστήματος πήξης που τεκμηριώνονται από ιστορικό αιμορραγίας και/ή παθολογικά προεγχειρητικά εργαστηριακά ευρήματα: International Normalized Ratio INR > 1,5 ή χρόνος προθρομβίνης $\leq 0,35$ και/ή Αριθμός Αιμοπεταλίων < 50.000/μl, - υποβάλλονται σε περισσότερες από μια χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη συγκεκριμένη νοσοκομειακή νοσηλεία, - είχαν υποβληθεί ξανά στην ίδια χειρουργική επέμβαση. 	<p>Προοπτική συλλογή δεδομένων κατά τη διάρκεια δύο μηνών ή τουλάχιστον για 30 συνεχόμενες περιπτώσεις και αν είναι εφικτή αναδρομική συλλογή στοιχείων για ένα έτος (ώστε να γίνει αντιληπτή τυχόν εποχική διακύμανση στη χρήση παραγώγων αίματος).</p>	<p>Κλινικός φάκελος και ενημερωτικό σημείωμα εξόδου του ασθενούς.</p> <p>Επίσης δεδομένα του φύλλου χειρουργικής επέμβασης και αναισθησίας του ασθενούς. Κάθε χορηγούμενο παράγωγο αίματος πρέπει να είναι σαφώς καταγεγραμμένο εκεί, ασχέτως με τις νομοθετικές ή άλλες ρυθμίσεις, που διέπουν τη συλλογή, προετοιμασία και χρήση των παραγώγων αίματος.</p>

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια αποκλεισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Ποσοστό χειρουργικών επεμβάσεων ημερήσιας νοσηλείας</p> <p>Day surgery rate</p>	<p>Κλάσμα A/P όπου:</p> <p>A (αριθμητής): συνολικός αριθμός επεμβάσεων που περιλαμβάνονται στον παρονομαστή, οι οποίες διενεργούνται με πρόθεση μονοήμερης νοσηλείας.</p> <p>&</p> <p>P (παρονομαστής): συνολικός αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε επεμβάσεις-ιχνηλάτες (ICD9-CM)¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Αρθροσκόπηση γόνατος: 80.26 - Βουβωνοκήλη: 53.0, 53.1, 53.21 - Αμυγδαλεκτομή και/ή αδενотоμή: 28.2 και 28.3 - Χολοκυστεκτομή: 51.22 και 51.23 - Κιρσοί – σαφηνεκτομή και απολίνωση: 38.59 	<p>Γενικά αποκλείονται από τον αριθμητή οι ασθενείς με αρχική πρόθεση να υποβληθούν σε χειρουργείο ημέρας, οι οποίοι όμως μετά την επέμβαση εισήχθησαν και διανυκτέρευσαν στο Νοσοκομείο για κλινικούς ή οργανωτικούς λόγους.</p>	<p>Ο δείκτης υπολογίζεται αναδρομικά από τα στοιχεία των 3 τελευταίων ετών ή από τα στοιχεία των 3 τελευταίων διαθέσιμων ετών.</p>	<p>Διοικητική βάση δεδομένων (εξιτήρια).</p>

Δείκτης	Τρόπος υπολογισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Έλεγχος απαγόρευσης καπνίσματος</p> <p>Smoke free hospital audit</p>	<p>Βαθμολογία με βάση το ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης του Ευρωπαϊκού Δικτύου Νοσοκομείων Απαλλαγμένων από το Κάπνισμα (European Network for Smoke-free Hospitals/ENSH).</p> <p>Υπολογίζεται μια βαθμολογία από 1 έως 168, με βάση τις απαντήσεις σε 42 στοιχεία, τα οποία καλύπτουν 10 κριτήρια για τον έλεγχο του καπνίσματος σε νοσοκομειακούς χώρους.</p> <p>Τα Νοσοκομεία αξιολογούν τον βαθμό εφαρμογής κάθε στοιχείου του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα από το 1 έως το 4.</p>	<p>Άπαξ συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αυτοαξιολόγησης του Ευρωπαϊκού Δικτύου Νοσοκομείων Απαλλαγμένων από το Κάπνισμα (European Network for Smoke-free Hospitals/ENSH).</p>	<p>Συμπλήρωση ερωτηματολογίου από στελέχη της Διοίκησης.</p>

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια αποκλεισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Ασθενείς μετά από οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου (ΟΕΜ) στους οποίους χορηγείται ασπιρίνη κατά την έξοδο από το νοσοκομείο</p> <p>AMI patients prescribed aspirin at discharge</p>	<p>Κλάσμα A/Π όπου:</p> <p>A (αριθμητής): αριθμός ασθενών του παρονομαστή (που πληρούν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού), οι οποίοι λαμβάνουν αγωγή σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη μακροπρόθεσμη προφυλακτική χρήση της ασπιρίνης σε ασθενείς που έχουν υποστεί ΟΕΜ. Κατά το εξιτήριο, στους ασθενείς χορηγείται συνταγή με ασπιρίνη, όπως προβλέπεται στις κατευθυντήριες οδηγίες.</p> <p>&</p> <p>Π (παρονομαστής): αριθμός ασθενών που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο, ηλικίας 15 ετών και άνω, με βασική/πρωτοπαθή διάγνωση οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΟΕΜ):</p> <p>ICD-9: 410</p> <p>ICD-10: I21, I22.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Μεταφορά σε άλλο Νοσοκομείο - Αλλεργία στην ασπιρίνη - Άρνηση του ασθενούς να δώσει τη συγκατάθεσή του/της κατόπιν ενημέρωσης για τη θεραπεία με ασπιρίνη - Εγκατάλειψη του Νοσοκομείου από τον ασθενή παρά την αντίθετη γνώμη του ιατρού - Ενδονοσοκομειακός θάνατος 	<p>Διαρκής <u>προοπτική</u> συλλογή δεδομένων για τουλάχιστον δύο περιόδους το χρόνο (π.χ. το Φεβρουάριο και τον Οκτώβριο), ελάχιστος αριθμός περιστατικών 30 διαδοχικοί ασθενείς ανά περίοδο.</p>	<p>Ειδικό έντυπο συλλογής δεδομένων (πρέπει να περιλαμβάνεται στον φάκελο όλων των επιλέξιμων ασθενών).</p>

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Προφυλακτική χρήση αντιβιοτικών</p> <p>Prophylactic antibiotic use</p>	<p>Κλάσμα A/Π όπου:</p> <p>A (αριθμητής): αριθμός ασθενών του παρονομαστή (οι οποίοι πληρούν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού) – η αγωγή των οποίων συμμορφώνεται απόλυτα ως προς 5 κριτήρια με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την προφυλακτική χρήση αντιβιοτικών στη συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση. <u>Προκειμένου να θεωρηθεί για όλους τους ασθενείς ότι τους έχει χορηγηθεί προφυλακτικά αντιβιοτική αγωγή σε συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες πρέπει να πληρούνται ταυτόχρονα ΚΑΙ τα πέντε κριτήρια.</u> Τα κριτήρια 1 και 2 ορίζονται από την εθνική ομάδα των Νοσοκομείων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα PATH (με βάση εθνικές και/ ή διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες). Τα κριτήρια 3 έως 5 βασίζονται σε διεθνή συναίνεση και είναι κοινά για όλα τα Νοσοκομεία που συμμετέχουν στο πρόγραμμα PATH.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Λήψη κατάλληλου αντιβιοτικού (καθορίζεται σε εθνικό επίπεδο) 2. Λήψη κατάλληλης δόσης (καθορίζεται σε εθνικό επίπεδο) 3. Κατάλληλη οδός χορήγησης: ενδοφλέβια χορήγηση (διεθνής συναίνεση) 4. Χορήγηση την κατάλληλη χρονική στιγμή: εντός διαστήματος μίας ώρας πριν τη χειρουργική τομή (διεθνής συναίνεση) 5. Χορήγηση την κατάλληλη χρονική στιγμή: διακοπή εντός 24 ωρών μετά το κλείσιμο της τομής (διεθνής συναίνεση) – ή συνέχιση της θεραπείας μετά τις 24 ώρες κατόπιν τεκμηριωμένης κλινικής ένδειξης. <p>&</p> <p>Π (παρονομαστής): κριτήρια ένταξης: αριθμός ασθενών ηλικίας άνω των 18 ετών σε προγραμματισμένη διαγνωστική διαδικασία/ χειρουργική επέμβαση-ιχνηλάτη.</p>	<p>Ο δείκτης υπολογίζεται για τους ασθενείς που υποβάλλονται στις ακόλουθες επεμβάσεις ιχνηλάτες:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του παχέος εντέρου - Χειρουργική επέμβαση αντικατάστασης ισχίου - Υστερεκτομή <p>Αποκλείονται οι ασθενείς με:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Αποδεδειγμένη προεγχειρητική λοίμωξη - Αλλεργία στο αντιβιοτικό φάρμακο - Μη προγραμματισμένη (επείγουσα) χειρουργική επέμβαση 	<p>Διαρκής <u>προοπτική</u> συλλογή δεδομένων για τουλάχιστον δύο περιόδους το χρόνο (π.χ. το Φεβρουάριο και τον Οκτώβριο), ελάχιστος αριθμός περιστατικών 30 διαδοχικοί ασθενείς ανά περίοδο.</p>	<p>Ειδικό έντυπο συλλογής δεδομένων (πρέπει να περιλαμβάνεται στον φάκελο όλων των επιλέξιμων ασθενών).</p>

Δείκτης	Τρόπος υπολογισμού	Κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Διάρκεια νοσηλείας</p> <p>Length of stay</p>	<p>Για κάθε επιλέξιμο ασθενή αφαιρείται η ημερομηνία εξόδου από την ημερομηνία εισαγωγής στο Νοσοκομείο. Αν από την αφαίρεση προκύπτει ο αριθμός 0 (μηδέν), τότε υπολογίζεται ως 1 ημέρα. Υπολογίζονται στατιστικά μεγέθη όπως μέσος όρος, διάμεσος κ.α.</p> <p>Παθήσεις και επεμβάσεις ιχνηλάτες</p> <p>Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: ICD-9: 431, 433, 434, 436. ICD-10: I61, I62, I63 και I64</p> <p>Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (OEM): ICD-9: 410 και ICD-10: I21, I22</p> <p>Πνευμονία της κοινότητας: ICD-9: 485, 486 και ICD-10: J13, J14, J15, J18, A48.1</p> <p>Κάταγμα ισχίου: ICD-9: 820. ICD-10: S72.0, S72.1, S72.2</p> <p>Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass): Κωδικοί ICD-9-CM 36.10 έως 36.19. NOMESCO: Κωδικοί FNA έως FNE</p> <p>Αρθροσκόπηση γόνατος: ICD9-CM: 81.26. NOMESCO: NGA01 A, NGA21 A, NGA21C, NGA31A</p> <p>Βουβωνοκήλη: ICD9-CM: 53.0, 53.1, 53.21. NOMESCO: JAB</p> <p>Αμυγδαλεκτομή και/ή αδενотоμή: ICD9-CM: 28.2 και 28.3. NOMESCO: EMB</p> <p>Χολοκυστεκτομή: ICD9-CM: 51.22 και 51.23. NOMESCO: JKA20, JKA21</p> <p>Κιρσοί – σαφηνεκτομή και απολίνωση: ICD9-CM: 38.59. NOMESCO: PHD, PHB 10,11,12,13,14.</p>	<p>Συμπεριλαμβάνονται όλες οι ημέρες νοσηλείας στο Νοσοκομείο για τις επιλεγμένες παθήσεις και επεμβάσεις ιχνηλάτες (π.χ. σε μονάδες νοσηλείας, εντατικής θεραπείας, αποκατάστασης).</p> <p>Εξαιρούνται οι παρακάτω περιπτώσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Μεταφορά ασθενούς από/προς άλλο Νοσοκομείο - Οξεία περιστατικά που απαιτούν χειρουργική επέμβαση - Ασθενείς κάτω των 15 ετών 	<p>Ο δείκτης υπολογίζεται <u>αναδρομικά</u> από τα στοιχεία των 3 τελευταίων ετών ή από τα στοιχεία των 3 τελευταίων διαθέσιμων ετών.</p>	<p>Διοικητική βάση δεδομένων (εξιτήριο).</p>

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Απόδοση χειρουργικής αίθουσας</p> <p>Operating theatre performance</p>	<p>Κλάσμα Α/Π όπου:</p> <p>Α (αριθμητής): συνολικός χρόνος που παραμένουν οι ασθενείς στη χειρουργική αίθουσα κατά τη διάρκεια των προγραμματισμένων ωρών λειτουργίας της.</p> <p>&</p> <p>Π (παρονομαστής): συνολικός αριθμός των προγραμματισμένων ωρών λειτουργίας της χειρουργικής αίθουσας βάσει των τοπικών συνθηκών του Νοσοκομείου.</p> <p>Ο παρονομαστής αντιστοιχεί στις προγραμματισμένες ώρες λειτουργίας της χειρουργικής αίθουσας (π.χ. από τις 08:00 πμ έως τις 04:00 μμ = 480 λεπτά για αίθουσα στην οποία υλοποιούνται μόνο εκλεκτικά χειρουργεία, αλλά 24 ώρες για αίθουσα επείγοντων χειρουργικών επεμβάσεων) πολλαπλασιασμένες με τον αριθμό των ημερών λειτουργίας της αίθουσας κατά τη διάρκεια της περιόδου παρατήρησης (π.χ. 20 ημέρες για τα αποκλειστικά εκλεκτικά χειρουργεία ή 30 ημέρες για τα επείγοντα).</p>	<p>Συμπεριλαμβάνονται μόνο οι χειρουργικές αίθουσες που τελούν υπό κεντρική διαχείριση.</p> <p>Αποκλείονται οι:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Μη χρησιμοποιούμενες εγκαταστάσεις (π.χ. λόγω έλλειψης προσωπικού), - Προθάλαμοι χειρουργείων και αίθουσες ανάνηψης. 	<p><u>Προοπτική</u> συλλογή δεδομένων για ένα μήνα, με επανάληψη κάθε 3 ή 6 μήνες (δηλαδή 2 με 4 φορές το χρόνο).</p>	<p>Πρωτόκολλο λειτουργίας ή φάκελος ασθενούς.</p> <p>Εργαλείο συλλογής δεδομένων στις χειρουργικές αίθουσες σχεδιασμένο ειδικά για το σκοπό αυτό.</p>

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Τραυματισμοί από βελόνα</p> <p>Needle-stick injuries</p>	<p>Κλάσμα A/P όπου:</p> <p>A (αριθμητής): αριθμός αναφερόμενων τραυματισμών από βελόνα.</p> <p>&</p> <p>P (παρονομαστής): αριθμός επαγγελματιών υγείας εκφρασμένος σε μονάδες πλήρους απασχόλησης (<i>FTE: full time equivalent</i>).</p>	<p>Συλλογή δεδομένων για ένα ημερολογιακό έτος.</p>	<p>Βάση δεδομένων με αναφερόμενα περιστατικά τραυματισμών από βελόνα.</p> <p>Αν δεν εφαρμόζεται σύστημα καταγραφής των περιστατικών ως εναλλακτική πηγή δεδομένων θα μπορούσε να εφαρμοστεί έρευνα των σημείων επιπολασμού μεταξύ του νοσοκομειακού προσωπικού.</p>

Δείκτης	Μαθηματικός τύπος	Κριτήρια αποκλεισμού	Χρονικό διάστημα υπολογισμού του δείκτη	Πηγή συλλογής δεδομένων
<p>Αποκλειστικός Θηλασμός</p> <p>Exclusive breastfeeding</p>	<p>Κλάσμα Α/Π όπου:</p> <p>Α (αριθμητής): αριθμός βρεφών που θηλάζουν αποκλειστικά ^(α) από τη γέννηση έως το εξιτήριο από το Νοσοκομείο.</p> <p>(α) Κατά τον αποκλειστικό θηλασμό, το βρέφος λαμβάνει μητρικό γάλα (συμπεριλαμβανομένου του μητρικού γάλακτος από θήλαστρο, τροφό ή τράπεζα μητρικού γάλακτος).</p> <p>Επιτρέπεται η λήψη σταγόνων ή σιροπιών με βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία, καθώς και η χρήση φαρμάκων.</p> <p>&</p> <p>Π (παρονομαστής): συνολικός αριθμός νεογνών (όχι από πολύδυμη κύηση) με βάρος κατά τη γέννηση τουλάχιστον 2.000 γραμμάρια, ηλικία κύησης τουλάχιστον 37 εβδομάδες, βαθμολογία στο τεστ Apgar στα 5 λεπτά τουλάχιστον 5 και απουσία πάθησης της μητέρας ή του νεογνού με αντένδειξη για θηλασμό.</p>	<p>Αποκλείονται από το δείγμα οι περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει αντένδειξη για θηλασμό (βάσει των συστάσεων του ΠΟΥ/της UNICEF) ή στις οποίες δικαιολογείται η προσθήκη άλλων τροφών για περιορισμένο χρονικό διάστημα ή η προσωρινή αποφυγή του θηλασμού:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Παθήσεις του βρέφους: γαλακτοζαιμία, νόσος ως από οσμής ούρων σφενδάμου (MSUD), φαιυλκετονουρία. - Παθήσεις στις οποίες δικαιολογείται η προσθήκη άλλων τροφών για περιορισμένο χρονικό διάστημα ή η αποφυγή του θηλασμού: νεογνά με κίνδυνο υπογλυκαιμίας λόγω διαταραγμένης μεταβολικής προσαρμογής ή αυξημένης ανάγκης για γλυκόζη. - Παθήσεις της μητέρας: Λοίμωξη από τον HIV (ισχύει μόνο για τις χώρες της Ευρώπης), εθισμός σε ναρκωτικά και υποβολή σε χημειοθεραπεία. - Παθήσεις για τις οποίες δικαιολογείται η προσθήκη άλλων τροφών για περιορισμένο χρονικό διάστημα ή η αποφυγή του θηλασμού: σοβαρές νόσοι όπως σήψη, ιός του απλού έρπητα τύπου 1 στον μαστό της μητέρας και ορισμένα φάρμακα που λαμβάνουν οι μητέρες). 	<p>Συλλογή δεδομένων για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για τη συγκέντρωση του απαραίτητου μεγέθους του δείγματος (υπολογίζεται βάσει του ετήσιου αριθμού τοκετών), ώστε αυτό να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού-στόχου.</p>	<p>Συλλογή δεδομένων μέσω ειδικής φόρμας-πηγή των πληροφοριών που καταχωρίζονται στη φόρμα είναι η μητέρα.</p>