**Indikátory kvality**

**Klinika chorob kožních a pohlavních**

Původní indikátory kvality, tj.

1. Sledování chybovosti dokumentace u pacientů s dg. Herpes zoster
2. Sledování chybovosti dokumentace u pacientů s dg. Erysipel

se s postupem času ukázaly jako překonané, jelikož v posledních letech je chybovost dokumentace systematicky sledována a vyhodnocována průběžně u různých diagnóz včetně dvou výše uvedených, a to formou kontrolních listů u náhodně vybraných otevřených i uzavřených chorobopisů.

Nově (od 1. 3. 2019) budou zavedeny **dva nové indikátory kvality**, související s činností na operačním sálku, který je součástí ambulantního provozu.

**Východiska:**

Na operačním sálku jsou prováděny různé typy výkonů, přičemž nejčastějším typem výkonu je totální (úplná) excize nejrůznějších kožních projevů z důvodů léčebných, případně preventivních. Excidovaný materiál, opatřený průvodkou s předpokládanou klinickou diagnózou, je zasílán k histopatologickému vyšetření, přičemž míra shody mezi klinickou a následně zjištěnou histologickou diagnózou je odrazem úrovně klinických znalostí a zkušeností odesílajícího lékaře.

V obecné rovině je co nejpřesnější klinická diagnóza nezbytná pro stanovení optimálního léčebného postupu-v případě excize jde pak mj. o stanovení šířky bezpečnostního lemu. Ten je v případě klinicky jednoznačných benigních afekcí, jako jsou klidné pigmentové-nejčastěji intradermální- névy, histiocytomy apod. volen co nejmenší, avšak takový, aby léze byla excidována v celku a nepřesahovala okraj excize, jelikož případná recidiva není žádoucí, byť jde o benigní léze.

Důvodem, proč klinik často preferuje jen malý bezpečnostní okraj, je co nejpříznivější kosmetický efekt, tedy pokud možno co nejmenší jizva, jelikož excidované projevy se často nacházejí v kosmeticky delikátních lokalizacích (obličej, krk, dekolt apod.).

U lézí, kde je klinicky podezření na nemaligní nebo maligní změny, je volen širší bezpečnostní lem do zdravé tkáně.

U maligních melanomů klinicky jasných je rovnou indikována excize se širokým lemem (často rovněž s odstraněním sentinelové uzliny na OPECH, zatímco u klinicky podezřelých, avšak nejednoznačných pigmentových lézí menšího rozsahu, je na našem pracovišti provedena totální diagnostická excize s dostatečným lemem do zdravé tkán (v závislosti na velikosti, lokalizaci a místních poměrech) a následně po stanovení histologické diagnózy je v případě histologického potvrzení maligního melanomu při původním bezpečnostním lemu menším než 5 mm indikována reexcize (obvykle na OPECH) a další postup dle platných kritérií.

Správný odhad klinické diagnózy má i psychologicky významný aspekt pro komunikaci s pacientem: pokud si je lékař jistý benigní povahou excidované léze respektive jejím biologicky příznivým chováním, může již během výkonu pacienta uklidnit a zbavit ho mnohdy významné psychické tenze a obav z výsledku. I v případě očekávaného nepříznivého výsledku je správná klinická diagnóza výhodou, jelikož klinik může pacienta vhodným způsobem připravit na potvrzující histologickou diagnózu a motivovat ho k další spolupráci a pozitivnímu smýšlení při dalším léčebném postupu.

Z těchto obecných východisek vyplývá možnost sledování těchto indikátorů kvality:

1. **Shoda klinické diagnózy s histologickou diagnózou u kožních lézí, získaných totální excizí u ambulantních pacientů na operačním sálku**
* Jako **shoda** bude posuzována situace, kdy histologická diagnóza bude ve shodě s jednou uvedenou klinickou diagnózou případně s jednou z více (obvykle dvou, max. tří) uvedených diagnóz, přičemž více než jednu klinickou diagnózu je běžné uvádět u klinicky nejednoznačných projevů.
* Jako **neshoda** bude posuzována situace, kdy výsledná histologická diagnóza nebude odpovídat uvedené klinické diagnóze nebo jedné z uvedených klinických diagnóz.
1. **Správná indikace bezpečnostního lemu od okraje léze**
* Jako **shoda** bude posuzován takový bezpečnostní lem, kdy u pigmentových névů (intra-dermálních, junkčních, smíšených i dysplastických) a u ostatních benigních lézí typu histiocytomu apod., kdy dle histologického popisu léze nepřesahuje resekčních okraje.
* Jako **neshoda** bude posuzována situace, kdy maligní léze dosahuje k okraji resekce a kdy léze (ať již benigní, potenciálně maligní nebo maligní) přesahuje resekční okraj a kdy tedy část léze byla zanechána in loco.

Dne 4. 3. 2019 zpracovala MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.