



KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ 16

👤 Bilimsel Komisyon

Prof. Dr. Kenan ATEŞ
Prof. Dr. Mustafa ARICI
Prof. Dr. Selim Turgay ARINSOY
Prof. Dr. Seyit İbrahim AKDAĞ
Prof. Dr. Sim KUTLAY
Prof. Dr. Siren SEZER
Prof. Dr. Şule ŞENGÜL
Doç. Dr. Ezgi Çoşkun YENİGÜN

Kronik Böbrek Yetmezliği

Kronik böbrek yetmezliği glomerüler filtrasyon değerinde azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanabilir. Kronik böbrek yetmezliğinden etkilenmeyen organ veya sistem hemen hemen yoktur. Hastaların klinik semptom ve bulguları böbrek yetmezliğinin derecesi ve gelişme hızı ile yakından ilişkilidir.

Ülkemizde TND tarafından 23 ilde 10.748 erişkinin katılımı ile gerçekleştirilen CREDIT çalışmasında, erişkinlerin yüzde 15,7'sinde KBY bulunduğu görülmüştür. Bu oran, basit bir hesapla ülkemizde 7 milyondan fazla KBY'li kişi bulunduğu, yani her 6-7 erişkinden birinin böbrek hastası olduğu anlamına gelmektedir.

KBY sık görülen, morbidite ve mortalite oranları yüksek olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, sağlık bütçelerine büyük yük getiren, farkındalığı ve erken tanısı düşük olan, buna karşın erken tanı konulduğunda önlenebilen veya ileri evrelere seyri yavaşlatılabilen bir hastalıktır.

Kronik Böbrek Yetmezliği ile İlgili Hedefler

- Kronik Böbrek Yetmezliği tanılı hastaların takibinde asgari düzeyde olması gereken bakımın standardizasyonunu sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

Kronik Böbrek Yetmezliği Sağlık Olgusuna İlişkin Klinik Kalite Standart ve Göstergeleri

Kronik Böbrek Yetmezliği sağlık olgusu için toplam dört standart ve 15 gösterge oluşturulmuştur. Standartlar klinik kalite açısından sağlık

olgusunun takibinde ana hedefleri göstermektedirler. Standartların uygulanma düzeyini izleyebilmek amacı ile göstergeler belirlenmiştir. Göstergelerin takibinin tüm ülkede aynı dil ile yapılabilmesi ve iyileştirme faaliyetlerinin planlanabilmesi için her bir göstergeye yönelik hesaplama yöntemleri, veri kaynakları ve teknik notlar da hazırlanmıştır.

Hazırlanan standart ve göstergeler aşağıda sıralanmıştır:

KB.S1 Kronik böbrek yetmezliği tanısının klinik protokollere uygun şekilde konulması sağlanmalıdır.

KB.S1 Göstergeleri:

- ➔ [KB.G1. KBY tanılı hastalarda tanı öncesi en az iki kez tGFR bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G2. Kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde tGFR bakılma oranı](#)

KB.S2 Risk grubundaki hastalar kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik değerlendirilmeli ve izlenmelidir.

KB.S2. Göstergeleri:

- ➔ [KB.G3. 65 yaş üstü hastalarda tGFR bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G4. Obezite tanılı hastalarda tGFR bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G5. Diabetes Mellitus tanılı hastalarda albumin/kreatinin bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G6. Kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde 24 saatlik albuminüri veya proteinüri veya anlık idrarda albumin/kreatinin veya protein/kreatinin bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G7. 65 yaş üstü hastalarda 24 saatlik idrarda albuminüri veya proteinüri veya anlık idrarda albumin/kreatinin veya protein/kreatinin bakılma oranı](#)

KB.S3

Kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik hastalar değerlendirilmeli ve izlenmelidir.

KB.S3. Göstergeleri:

- ➔ [KB.G8. KBY tanısı alan hastalarda yılda en az iki kez tGFR bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G9. tGFR değeri 45ml/dk/1,73 m² küçük olan hastaların nefroloji polikliniğine başvuru oranı](#)

KB.S4

KBY tanılı hastaların düzenli kontrolü sağlanmalıdır.

KB.S4. Göstergeleri:

- ➔ [KB.G10. DM ve KBY tanılı 24 saatlik idrarda ACR>30 olan hastaların içinde ACE inhibitörü ve/veya ARB kullanım oranı](#)
- ➔ [KB.G11. KBY tanılı hastalarda potasyum düzeyi bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G12. KBY tanılı hastalarda kalsiyum ve fosfor bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G13. KBY tanılı hastalarda parathormon bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G14. KBY tanılı hastalarda bikarbonat bakılma oranı](#)
- ➔ [KB.G15. KBY tanılı hastalarda hemoglobin bakılma oranı](#)



KBY Tanılı Hastalarda Tanı Öncesi En Az İki Kez tGFR Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KB.G1.UB
Tanım	İlk kez KBY tanısı alan hastalarda tanı tarihinden önceki son 1 yıl içinde en az iki kez tGFR < 60 ml/dk/1,73 m ² olarak tespit edilen hastaların oranını ifade eder.
Standart	Kronik böbrek yetmezliği tanısının klinik protokollere uygun şekilde konulması sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalar içinde tanı tarihinden önceki son 1 yıl içinde en az iki kez tGFR < 60 ml/dk/1,73 m ² olan tekil hasta sayısı/İlk kez KBY tanısı alan tekil hasta sayısı) x 100
Veri Kaynağı	tGFR: Serum kreatinine dayalı olarak CKD-EPI formülü ile hesaplanan Glomerüler Filtrasyon Hızını (GFR) ifade eder. Pay: LOINC kodu: * 45066-08 Creatinine and Glomerular filtration rate.predicted panel Payda: Serum kreatinine dayalı olarak CKD-EPI formülü ile tGFR değeri < 60 ml/dk/1,73 m ² Olan tekil hasta sayısı LOINC kodu: * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış
Hedef Değer	≥ %75

Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	
Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan tanı tarihinden önceki 365 gün içerisinde tekrar tGFR LOINC kodunu alarak ölçüm değeri 60'ın altında hesaplanan hasta sayısı (İki ölçüm arasında en az 90 gün olmak koşulu ile) Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde KBY ICD 10 tanı kodlarından herhangi birini ana tanı olarak alan hasta sayısı Hastanın ilk kez KBY tanısını alma durumunu belirlemek için tanı tarihinden itibaren en az 3 yıl geriye doğru izlenir. Hasta, daha önce KBY tanısını almamış ve ilk kez ölçüm yapılan dönemde tanı almış ise paydaya dâhil edilir.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi



Kardiyovasküler Hastalığı Olan Kişilerde tGFR Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KB.G2.UB
Tanım	Kalp yetmezliği, hipertansiyon ve/veya aterosklerotik kalp hastalığı tanısı ile başvuran hastalarda son 1 yıl içinde içerisinde tGFR bakılma oranını ifade eder
Standart	Kronik böbrek yetmezliği tanısının klinik protokollere uygun şekilde konulması sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda son 1 yıl içinde tGFR bakılan tekil hasta sayısı/ Kalp yetmezliği, hipertansiyon ve/veya aterosklerotik kalp yetmezliği tanısı ile başvuran tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	tGFR: Serum kreatinine dayalı olarak CKD-EPI formülü ile hesaplanan Glomerüler Filtrasyon Hızını (GFR) ifade eder. Pay: LOINC kodu: * 45066-08 Creatinine and Glomerular filtration rate.predicted panel Payda: Hipertansiyon ICD-10 Kodları * I10 Esansiyel (primer) hipertansiyon * I11 Hipertansif kalp hastalığı * I11.0 Hipertansif kalp hastalığı, kalp yetmezliği (konjestif) ile birlikte * I11.9 Hipertansif kalp hastalığı, kalp yetmezliği (konjestif) olmaksızın * I12 Hipertansif böbrek hastalığı * I12.0 Hipertansif böbrek hastalığı, böbrek yetmezliği ile birlikte * I12.9 Hipertansif böbrek hastalığı, böbrek yetmezliği olmaksızın * I13 Hipertansif kalp ve böbrek hastalığı * I13.0 Hipertansif kalp ve böbrek hastalığı, kalp yetmezliği (konjestif) ile birlikte * I13.1 Hipertansif kalp ve böbrek hastalığı, böbrek yetmezliği ile birlikte * I13.2 Hipertansif kalp ve böbrek hastalığı, kalp (konjestif) ve böbrek yetmezliği ile birlikte * I15 Sekonder hipertansiyon * I15.0 Renovasküler hipertansiyon

Veri Kaynağı	* I15.1 Sekonder hipertansiyon, diğer böbrek bozukluklarına bağlı * I15.2 Sekonder hipertansiyon, endokrin hastalıklara bağlı * I15.8 Sekonder hipertansiyon, diğer * I15.9 Sekonder hipertansiyon, tanımlanmamış * I50 Kalp yetmezliği * I50.0 Konjestif kalp yetmezliği * I50.1 Sol ventrikül yetmezliği * I50.9 Kalp yetmezliği, tanımlanmamış * I25.0 Aterosklerotik kardiyovasküler hastalık * I25.1 Aterosklerotik kalp hastalığı * I25.8 Kronik iskemik kalp hastalığının diğer formları * I25.9 Kronik iskemik kalp hastalığı, tanımlanmamış * I25.4 Koroner arter anevrizması * I70 Ateroskleroz * I70.0 Aorta ateroskerozu * I70.1 Renal arter ateroskerozu * I70.2 Ekstremiteler arterlerinin ateroskerozu * I70.8 Arterlerin diğer ateroskerozu * I70.9 Yaygın ve tanımlanmamış ateroskleroz
Hedef Değer	≥ %80
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	
Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan 365 gün içinde tGFR LOINC kodunu alan tekil hasta sayısı Örnek: 15 Ocak tarihinde bakılan hastalar bir sonraki yıl 15 Ocak tarihine kadar izlenecektir. Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde veri kaynağında yer alan ICD 10 tanı kodlarından herhangi birini ana tanı olarak alan tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi



65 Yaş Üstü Hastalarda tGFR Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KBY.G3.UB
Tanım	65 yaş üstü hastalarda bir yıl içerisinde tGFR bakılma oranını ifade eder.
Standart	Risk grubundaki hastalar kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) tGFR bakılan tekil hasta sayısı/ 65 yaş üstünde sağlık kuruluşuna başvuran tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	tGFR: Serum kreatinine dayalı olarak CKD-EPI formülü ile hesaplanan Glomerüler Filtrasyon Hızını (GFR) ifade eder. Pay: LOİNC kodu: * 45066-08 Creatinine and Glomerular filtration rate.predicted panel Payda: Tüm başvuran 65 yaş üstü tekil hasta sayısı Hariç Tutulacak ICD 10 Kodları: * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış
Hedef Değer	≥ %65
Hedef Grup	65 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	KBY tanılı hastalar, 65 yaş altındaki hastalar

Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) tGFR LOİNC kodunu alan tekil hasta sayısı Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOİNC kodunu alma açısından taranır. Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde 65 yaş üstünde sağlık kuruluşuna başvuran tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi



Obezite Tanılı Hastalarda tGFR Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KB.G4 UB
Tanım	Obezite tanılı hastalarda bir yıl içerisinde tGFR bakılma oranını ifade eder.
Standart	Risk grubundaki hastalar, kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) tGFR bakılan tekil hasta sayısı/ Obezite tanılı tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	tGFR: Serum kreatinine dayalı olarak CKD-EPI formülü ile hesaplanan Glomerüler Filtrasyon Hızını (GFR) ifade eder. Pay: LOINC kodu: * 45066-08 Creatinine and Glomerular filtration rate.predicted panel Payda: * E66 Obezite * E66.0 Obezite, aşırı kaloriye bağlı * E66.1 Obezite, ilaçlara-bağlı * E66.2 Aşırı obezite, alveoler hipoventilasyonla birlikte olan * E66.8 Obezite, diğer * E66.9 Obezite, tanımlanmamış Hariç Tutulacak ICD 10 Kodları: * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış

Hedef Değer	≥ %70
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	KBY tanılı hastalar
Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) tGFR LOINC kodunu alan tekil hasta sayısı Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOINC kodunu alma açısından taranır. Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde Obezite ICD 10 tanı kodlarından herhangi birini ana tanı olarak alan tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi



Diabetes Mellitus Tanılı Hastalarda Albumin/ Kreatinin Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KBY.G5.UB
Tanım	Diabetes Mellitus tanılı hastalarda bir yıl içerisinde en az bir defa idrarda albumin/kreatinin (ya da protein/kreatinin) bakılan hasta oranını ifade eder.
Standart	Risk grubundaki hastalar kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) Albumin/Kreatinin bakılan tekil hasta sayısı/ DM tanısı ile birlikte antidiyabetik ilaç reçete edilen tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	Pay: * 902.210 Kreatinin 24 Saatlik İdrar * 902.540 Mikroalbumin 24 Saatlik İdrar 03 Mart 2020'de yayınlanan SUT kodları: * L106310 Protein/kreatinin (spot idrar) * L106320 24 saatlik idrarda protein ya da LOINC kodu: * 13705-9 Albumin/Creatinine [Mass Ratio] in 24 hour Urine Payda: * E10 İnsülin-bağımlı diyabetes mellitüs * E10.0 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, komayla birlikte * E10.1 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, ketoasidozla birlikte * E10.2 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, böbrek komplikasyonu birlikte * E10.3 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, göz komplikasyonu birlikte * E10.4 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, nörolojik komplikasyonla birlikte * E10.5 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, periferik dolaşım komplikasyonu birlikte * E10.6 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, tanımlanmış diğer komplikasyonlarla birlikte * E10.7 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, birden fazla komplikasyonla birlikte

Veri Kaynağı

- * E10.8 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, tanımlanmamış komplikasyonlarla birlikte
- * E10.9 İnsülin bağımlı diyabetes mellitüs, komplikasyonları olmayan
- * E11 İnsülin-bağımlı olmayan diyabetes mellitüs
- * E11.0 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, komayla birlikte
- * E11.1 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, ketoasidozla birlikte
- * E11.2 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, böbrek komplikasyonu
birlikte
- * E11.3 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, göz komplikasyonu
birlikte
- * E11.4 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, nörolojik komplikasyonla
birlikte
- * E11.5 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, periferik dolaşım
komplikasyonu
birlikte
- * E11.6 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, tanımlanmış diğer
komplikasyonlarla birlikte
- * E11.7 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, birden fazla
komplikasyonla birlikte
- * E11.8 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, tanımlanmamış
komplikasyonlarla birlikte
- * E11.9 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, komplikasyonları
olmayan
- * E13 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış
- * E13.0 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, komayla birlikte
- * E13.1 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, ketoasidozla birlikte
- * E13.2 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, böbrek komplikasyonu
birlikte
- * E13.3 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, göz komplikasyonu
birlikte
- * E13.4 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, nörolojik komplikasyonla
birlikte
- * E13.5 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, periferik dolaşım
komplikasyonu
birlikte
- * E13.6 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, tanımlanmış diğer
komplikasyonlarla birlikte
- * E13.7 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, birden fazla komplikasyonla
birlikte
- * E13.8 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, tanımlanmamış
komplikasyonlarla birlikte

Veri Kaynağı

- * E13.9 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, komplikasyonları olmayan
- * E14 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış
- * E14.0 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, komayla birlikte
- * E14.1 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, ketoasidozla birlikte
- * E14.2 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, böbrek komplikasyonu ile birlikte
- * E14.3 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, göz komplikasyonu ile birlikte
- * E14.4 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, nörolojik komplikasyonla birlikte
- * E14.5 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, periferik dolaşım komplikasyonu ile birlikte
- * E14.6 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, tanımlanmış diğer komplikasyonlarla birlikte
- * E14.7 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, birden fazla komplikasyonla birlikte
- * E14.8 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, tanımlanmamış komplikasyonlarla birlikte
- * E14.9 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, komplikasyonları olmayan

İlaveten

ATC ilaç kodlarından herhangi biri reçete edilen

- * A10BG03 pioglitazone
- * A10AB01 insulin (human)
- * A10BB12 glimepiride
- * A10AB06 insulin glulisine
- * A10BB09 gliclazide
- * A10BJ01 exenatide
- * A10BA02 metformin
- * A10BB09 gliclazide
- * A10BG03 pioglitazone
- * A10BD05 metformin and pioglitazone
- * A10BG03 pioglitazone
- * A10BB09 gliclazide
- * A10BK01 dapagliflozin
- * A10BH02 vildagliptin
- * A10BD08 metformin and vildagliptin
- * A10AE04 insulin glargine
- * A10BB01 glibenclamide
- * A10BF01 acarbose
- * A10BB07 glipizide
- * A10BD19 linagliptin and empagliflozin
- * A10AB04 insulin lispro
- * A10AD30 combinations

Veri Kaynağı

- * A10BX03 nateglinide
- * A10BD07 metformin and sitagliptin
- * A10BH01 sitagliptin
- * A10BK03 empagliflozin
- * A10AE05 insulin detemir
- * A10BX02 repaglinide
- * A10AB05 insulin aspart
- * A10BH03 saxagliptin
- * A10BD14 metformin and repaglinide
- * A10AD06 insulin degludec and insulin aspart
- * A10BJ02 liraglutide
- * A10AE54 insulin glargine and lixisenatide
- * A10BD20 metformin and empagliflozin
- * A10BH05 linagliptin
- * A10BJ05 dulaglutide

Hariç Tutulacak ICD 10 Kodları

- * N18 Kronik böbrek yetmezliği
- * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı
- * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer
- * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış
- * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış

Hedef Değer

≥ %90

Hedef Grup

18 yaş ve üstündeki hastalar

Hariç Tutulacaklar

KBY tanılı hastalar

Teknik Notlar

Pay:

Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) Albumin/Kreatinin SUT kodlarından ya da Loinc kodlarından herhangi birini alan tekil hasta sayısı

Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOINC kodunu alma açısından taranır.

Payda:

Ölçüm yapılan ilgili veri kaynağında yer alan DM ICD 10 ana tanısı ile birlikte ATC kodlarından herhangi biri reçete edilen tekil hasta sayısı

Veri Analiz Periyodu

Yıllık

Sorumlular

SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi



Kardiyovasküler Hastalığı Olanlarda Proteinüri Açısından Değerlendirilme Oranı



Gösterge Kodu	KB.G6.UB
Tanım	Kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde bir yıl içerisinde en az bir defa idrarda albuminüri veya proteinüri veya albumin/kreatinin veya protein/kreatinin oranı bakılan hasta oranını ifade eder.
Standart	Risk grubundaki hastalar kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) 24 saatlik idrarda albuminüri veya Proteinüri veya Albumin/Kreatinin veya Protein/Kreatinin oranı bakılan tekil hasta sayısı/ Kardiyovasküler hastalık tanılı tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	Pay: * 903.260 Protein kantitatif (İdrarda) * 902.210 Kreatinin spot İdrar * 902.540 Mikroalbumin 24 Saatlik İdrar 03 Mart 2020'de yayınlanan SUT kodları: * L106310 Protein/kreatinin (spot idrar) * L106320 24 saatlik idrarda protein LOİNC kodu: * 13986-5 Albumin/Protein.total in 24 hour Urine by Electrophoresis * 13705-9 Albumin/Creatinine [Mass Ratio] in 24 hour Urine Payda: * I10 Esansiyel (primer) hipertansiyon * I11 Hipertansif kalp hastalığı

Veri Kaynağı

- * I11.0 Hipertansif kalp hastalığı, kalp yetmezliği (konjestif) ile birlikte
- * I11.9 Hipertansif kalp hastalığı, kalp yetmezliği (konjestif) olmaksızın
- * I12 Hipertansif böbrek hastalığı
- * I12.0 Hipertansif böbrek hastalığı, böbrek yetmezliği ile birlikte
- * I12.9 Hipertansif böbrek hastalığı, böbrek yetmezliği olmaksızın
- * I13 Hipertansif kalp ve böbrek hastalığı
- * I13.0 Hipertansif kalp ve böbrek hastalığı, kalp yetmezliği (konjestif) ile birlikte
- * I13.1 Hipertansif kalp ve böbrek hastalığı, böbrek yetmezliği ile birlikte
- * I13.2 Hipertansif kalp ve böbrek hastalığı, kalp (konjestif) ve böbrek yetmezliği ile birlikte
- * I15 Sekonder hipertansiyon
- * I15.0 Renovasküler hipertansiyon
- * I15.1 Sekonder hipertansiyon, diğer böbrek bozukluklarına bağlı
- * I15.2 Sekonder hipertansiyon, endokrin hastalıklara bağlı
- * I15.8 Sekonder hipertansiyon, diğer
- * I15.9 Sekonder hipertansiyon, tanımlanmamış
- * I50 Kalp yetmezliği
- * I50.0 Konjestif kalp yetmezliği
- * I50.1 Sol ventrikül yetmezliği
- * I50.9 Kalp yetmezliği, tanımlanmamış
- * I25.0 Aterosklerotik kardiyovasküler hastalık
- * I25.1 Aterosklerotik kalp hastalığı
- * I25.8 Kronik iskemik kalp hastalığının diğer formları
- * I25.9 Kronik iskemik kalp hastalığı, tanımlanmamış
- * I25.4 Koroner arter anevrizması
- * I70 Ateroskleroz
- * I70.0 Aorta ateroskleroza
- * I70.1 Renal arter ateroskleroza
- * I70.8 Arterlerin diğer ateroskleroza
- * I70.9 Yaygın ve tanımlanmamış ateroskleroz

	Hariç Tutulacak ICD 10 Kodları <ul style="list-style-type: none">* N18 Kronik böbrek yetmezliği* N18.0 Son dönem böbrek hastalığı* N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer* N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış* N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış
Hedef Değer	≥ % 60
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	KBY tanılı hastalar
Teknik Notlar	<p>Pay:</p> <p>Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) 24 saatlik idrarda albuminüri veya Proteinüri veya Albumin/Kreatinin veya Protein/Kreatinin oranı SUT kodlarından ya da Loinc kodlarından herhangi birini alan tekil hasta sayısı</p> <p>Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOINC kodunu alma açısından taranır.</p> <p>Payda:</p> <p>Ölçüm yapılan ilgili dönemde veri kaynağında yer alan ICD 10 tanı kodlarından herhangi birini ana tanı olarak alan tekil hasta sayısı</p>
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi



65 Yaş Üstü Hastaların Proteinüri Açısından Değerlendirme Oranı



Gösterge Kodu	KBY.G7 UB
Tanım	65 yaş üstü hastalarda bir yıl içerisinde 24 saatlik idrarda albuminüri veya proteinüri veya anlık idrarda Albumin/Kreatinin ya da Protein/Kreatinin oranı bakılan hasta oranını ifade eder.
Standart	65 yaş üstü hastalar kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) 24 saatlik idrarda albuminüri veya proteinüri veya anlık idrarda Albumin/Kreatinin veya Protein/Kreatinin oranı bakılan tekil hasta sayısı/ 65 yaş ve üstündeki başvuran tüm tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	Pay: * 903.260 Protein kantitatif (İdrarda) * 902.210 Kreatinin 24 Saatlik İdrar * 902.540 Mikroalbumin 24 Saatlik İdrar 03 Mart 2020'de yayınlanan SUT kodları: * L106310 Protein/kreatinin (spot idrar) * L106320 24 saatlik idrarda protein ya da LOINC kodu * 13992-3 Albumin/Total Protein İdrarda, Elektroforez ile * 14585-4 Albumin/Creatinine [Molar ratio] in Urine Payda: * 65 yaş üstü tüm başvuran tekil hasta sayısı Hariç Tutulacak ICD 10 Kodları * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer

Veri Kaynağı	* N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış
Hedef Değer	≥ %60
Hedef Grup	65 yaş ve üstündeki hastalar
Hariç Tutulacaklar	KBY tanılı hastalar, 65 yaş altındaki hastalar
Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) 24 saatlik idrarda albuminüri veya proteinüri veya anlık idrarda Albumin/Kreatinin veya Protein/Kreatinin oranı SUT kodlarından ya da Loinc kodlarından herhangi birini alan tekil hasta sayısı Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOINC kodunu alma açısından taranır. Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde 65 yaş ve üstündeki başvuran tüm tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi



KBY Tanılı Hastalarda tGFR Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KB.G8 UBK
Tanım	KBY tanılı tGFR değeri < 60 mL/min/1,73 m ² olan hastalarda 6 ay içinde tekrar tGFR bakılan hasta oranını ifade etmektedir.
Standart	Kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik hastalar değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda 6 ay içinde tekrar tGFR bakılan tekil hasta sayısı/ tGFR < 60 mL/min/1,73 m ² olan toplam tekil hasta) X100
Veri Kaynağı	tGFR: Serum kreatinine dayalı olarak CKD-EPI formülü ile hesaplanan Glomerüler Filt-rasyon Hızını (GFR) ifade eder. Pay: LOINC kodu * Creatinine and Glomerular filtration rate.predicted panel Payda: LOINC kodu * 45066-08 Creatinine and Glomerular filtration rate.predicted panel
Hedef Değer	≥ %90
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	

Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalarda ölçümden itibaren 180 gün içinde tekrar tGFR Loinc kodunu alan tekil hasta sayısı Örnek: 15 Mart tarihinde ölçüm yapılan hastaların 19 Eylül tarihine kadar olan işlemlerinde izlenecektir. Payda: İlgili dönemde tGFR ölçüm değeri < 60 mL/min/1,73 m ² olan toplam tekil hasta Bu değer in elde edildiği ilk ölçüm esas alınır.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik kalite Birimi, Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



tGFR Değeri Düşük Hastaların Nefroloji Polikliniğine Başvuru Oranı



Gösterge Kodu	KB.G9.UB
Tanım	tGFR<45 ml/dk olan hastalardan bir yıl içerisinde nefroloji polikliniğine başvuru yapan hasta oranını ifade eder.
Standart	Kronik komplikasyonların erken evrede saptanmasına yönelik hastalar değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan 12 ay içinde nefroloji polikliniğine başvuran (muayene veya konsültasyon) tekil hasta sayısı/ Tüm ayaktan başvurular içinde tGFR <45 mL/dk/1,73 m ² olan tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	tGFR: Serum kreatinine dayalı olarak CKD-EPI formülü ile hesaplanan Glomerüler Filtrasyon Hızını (GFR) ifade eder. Pay: tGFR<45 mL/dk/1,73 m ² sonuç tarihinden sonra 12 ay içinde nefroloji polikliniğine başvuran (muayene veya konsültasyon) tekil hasta sayısı Payda: LOİNC kodu * 45066-08 Creatinine and Glomerular filtration rate.predicted panel Hariç Tutulacak ICD 10 Kodları: * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış
Hedef Değer	≥ %80
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	KBY tanılı hastalar

Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan tGFR<45 mL/dk/1,73 m ² sonuç tarihinden sonra 365 gün içinde nefroloji polikliniğine başvuran (muayene veya konsültasyon) tekil hasta sayısı Nefroloji Klinik Kodu: 166 Örnek: 15 Ocak tarihinde bakılan hastalar bir sonraki yıl 15 Ocak tarihine kadar izlenecektir Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde tüm ayaktan başvurular içinde tGFR <45 mL/dk/1,73 m ² olan tekil hasta sayısı Ölçüm döneminde tGFR değerinin 45 mL/dk/1,73 m ² altında görülen ilk başvuru tarihi esas alınır.
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi



DM ve KBY Tanılı Hastalarda ACE İnhibitörü ve/veya ARB Kullanım Oranı



Gösterge Kodu	KB.G10.UB
Tanım	DM ve KBY tanılı 24 saatlik idrarda ACR>30 (Albumin/Creatinine Molar Ratio) olan hastaların içinde Angiotensin Dönüştürücü Enzyme (ACE) inhibitörü ve/veya Angiotensin Reseptör Blokerleri (ARB) kullanım oranını ifade etmektedir.
Standart	KBY hastalarının düzenli kontrolü sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ACE İnhibitörü ve/veya ARB kullanan tekil hasta sayısı/ Diabetes Mellitus ve Kronik Böbrek Yetmezliği olanlarda 24 saatlik idrarda ACR>30 olan tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	Pay: ACE veya ARB Kullanan hastalar ACE * C09AA01 Kaptopril * C09AA02 Enalapril * C09AA03 Lisinopril * C09AA04 Perindopril * C09AA05 Ramipril * C09AA06 Kinapril HCL * C09AA07 Benazepril * C09AA08 Silazapril * C09AA09 Fosinopril * C09AA10 Trandolapril * C09AA12 Delapril * C09AA13 Moexipril * C09AA15 Zofenopril

Veri Kaynağı

Ve/Veya

ARB

- * C09BA06 quinapril and diuretics
- * C09BB03 lisinopril and amlodipine
- * C09BA07 benazepril and diuretics
- * C09BX02 perindopril and bisoprolol
- * C09BB04 perindopril and amlodipine
- * C09BA04 perindopril and diuretics
- * C09BA05 ramipril and diuretics
- * C09BA02 enalapril and diuretics
- * C09BB06 enalapril and nitrendipine
- * C09BA08 cilazapril and diuretics
- * C09BA09 fosinopril and diuretics
- * C09BA04 perindopril and diuretics
- * C09BA03 lisinopril and diuretics
- * C09BB10 trandolapril and verapamil
- * C09BX01 perindopril, amlodipine and indapamide
- * C09BB10 trandolapril and verapamil
- * C09BB02 enalapril and lercanidipine
- * C09BA15 zofenopril and diuretics
- * C09DA01 losartan and diuretics
- * C09DA02 eprosartan and diuretics
- * C09DA03 valsartan and diuretics
- * C09DA04 irbesartan and diuretics
- * C09DA06 candesartan and diuretics
- * C09DA07 telmisartan and diuretics
- * C09DA08 olmesartan medoxomil and diuretics
- * C09DB01 Valsartan ve Amlodipin
- * C09DB02 Olmesartan Medoksomil ve Amlodipin
- * C09DB04 Telmisartan ve Amlodipin
- * C09DB05 irbesartan and amlodipine

Veri Kaynağı

- * E11.2 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, böbrek komplikasyonu ile birlikte
- * E11.3 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, göz komplikasyonu ile birlikte
- * E11.4 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, nörolojik komplikasyonla birlikte
- * E11.5 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, periferik dolaşım komplikasyonu ile birlikte
- * E11.6 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, tanımlanmış diğer komplikasyonlarla birlikte
- * E11.7 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, birden fazla komplikasyonla birlikte
- * E11.8 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, tanımlanmamış komplikasyonlarla birlikte
- * E11.9 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitüs, komplikasyonları olmayan
- * E13 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış
- * E13.0 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, komayla birlikte
- * E13.1 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, ketoasidozla birlikte
- * E13.2 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, böbrek komplikasyonu ile birlikte
- * E13.3 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, göz komplikasyonu ile birlikte
- * E13.4 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, nörolojik komplikasyonla birlikte
- * E13.5 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, periferik dolaşım komplikasyonu ile birlikte
- * E13.6 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, tanımlanmış diğer komplikasyonlarla birlikte
- * E13.7 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, birden fazla komplikasyonla birlikte
- * E13.8 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, tanımlanmamış komplikasyonlarla birlikte
- * E13.9 Diyabetes mellitüs, diğer tanımlanmış, komplikasyonları olmayan

Veri Kaynağı

- * E14 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış
- * E14.0 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, komayla birlikte
- * E14.1 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, ketoasidozla birlikte
- * E14.2 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, böbrek komplikasyonu ile birlikte
- * E14.3 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, göz komplikasyonu ile birlikte
- * E14.4 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, nörolojik komplikasyonla birlikte
- * E14.5 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, periferik dolaşım komplikasyonu ile birlikte
- * E14.6 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, tanımlanmış diğer komplikasyonlarla birlikte
- * E14.7 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, birden fazla komplikasyonla birlikte
- * E14.8 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, tanımlanmamış komplikasyonlarla birlikte
- * E14.9 Diyabetes mellitüs, tanımlanmamış, komplikasyonları olmayan

Ve

ATC ilaç kodlarından herhangi biri reçete edilen

- * A10BG03 pioglitazone
- * A10AB01 insulin (human)
- * A10BB12 glimepiride
- * A10AB06 insulin glulisine
- * A10BB09 gliclazide
- * A10BJ01 exenatide
- * A10BA02 metformin
- * A10BB09 gliclazide
- * A10BG03 pioglitazone
- * A10BD05 metformin and pioglitazone
- * A10BG03 pioglitazone
- * A10BB09 gliclazide
- * A10BK01 dapagliflozin
- * A10BH02 vildagliptin
- * A10BD08 metformin and vildagliptin

	<ul style="list-style-type: none">* A10AE04 insulin glargine* A10BB01 glibenclamide* A10BF01 acarbose* A10BB07 glipizide* A10BD19 linagliptin and empagliflozin* A10AB04 insulin lispro* A10AD30 combinations* A10BX03 nateglinide* A10BD07 metformin and sitagliptin* A10BH01 sitagliptin* A10BK03 empagliflozin* A10AE05 insulin detemir* A10BX02 repaglinide* A10AB05 insulin aspart* A10BH03 saxagliptin* A10BD14 metformin and repaglinide* A10AD06 insulin degludec and insulin aspart* A10BJ02 liraglutide* A10AE54 insulin glargine and lixisenatide* A10BD20 metformin and empagliflozin* A10BH05 linagliptin* A10BJ05 dulaglutide
Hedef Değer	≥ %60
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	

Teknik Notlar	<p>Pay:</p> <p>Paydadaki hastalardan veri kaynağında yer alan ATC kodlu ilaçları kullanan tekil hasta sayısı</p> <p>Payda:</p> <p>Ölçüm yapılan ilgili dönemde veri kaynağında yer alan</p> <ul style="list-style-type: none">• DM ICD 10 tanı kodlarını alan ve birlikte antidiyabetik ilaç ATC kodlarından herhangi biri reçete edilenler ve• Kronik Böbrek Yetmezliği ana veya ek tanı olarak alan ve bunlarla birlikte• 24 saatlik idrarda ACR>30 olan (ilgili dönemde herhangi bir ACR değeri 30'un üzerinde ölçülen) tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	6 aylık, yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi



KBY Tanılı Hastalarda Potasyum Düzeyi Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KBY.G11.UBK
Tanım	KBY tanılı hastaların son bir yıl içerisinde potasyum düzeyine bakılma oranını ifade etmektedir.
Standart	KBY hastalarının düzenli kontrolü sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) serumda potasyum bakılan tekil hasta sayısı/ Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı ile başvuran tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	Pay: * 903.130 Potasyum 03 Mart 2020'de yayınlanan SUT kodları: * L106150 Potasyum (Serum/Plazma) * L106160 Potasyum (Kan) Payda: * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış
Hedef Değer	≥ %90
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	

Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) serumda potasyum SUT kodunu alan tekil hasta sayısı Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOINC kodunu alma açısından taranır. Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde Kronik Böbrek Yetmezliği ICD 10 tanı kodlarından herhangi birini ana tanı olarak alan tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi, Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



KBY Tanılı Hastalarda Kalsiyum ve Fosfor Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KB.G12.UBK
Tanım	KBY tanılı hastaların son bir yıl içerisinde kalsiyum ve fosfor düzeyine bakılan hasta oranını ifade etmektedir
Standart	KBY hastalarının düzenli kontrolü sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) kalsiyum ve fosfor bakılan tekil hasta sayısı/ Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı ile başvuran tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	Pay: * 901.910 Kalsiyum (Ca) * 901.260 Fosfor (P) 03 Mart 2020'de yayınlanan SUT kodları: * L102510 Fosfor (Serum/Plazma) * L103860 Kalsiyum (Serum/Plazma) Payda: * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış LOINC kodu: * 45066-08 Creatinine and Glomerular filtration rate.predicted panel
Hedef Değer	≥ %80

Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	
Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) kalsiyum ve fosfor SUT kodlarını alan tekil hasta sayısı Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOINC kodunu alma açısından taranır. Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde Kronik Böbrek Yetmezliği ICD 10 tanı kodlarından herhangi birini ana tanı olarak alan tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi, Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



KBY Tanılı Hastalarda Parathormon Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KBY.G13.UBK
Tanım	KBY tanılı hastaların son bir yıl içerisinde parathormon düzeyine bakılma oranını ifade etmektedir
Standart	KBY hastalarının düzenli kontrolü sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) parathormon bakılan tekil hasta sayısı/ Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı ile başvuran tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	Pay: * 902.980 Parathormon (PTH) 03 Mart 2020'de yayınlanan SUT kodları: * L105960 Parathormon (PTH) (Serum/Plazma) Payda: * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış
Hedef Değer	≥ %80
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	

Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) parathormon SUT kodlarını alan tekil hasta sayısı Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOINC kodunu alma açısından taranır. Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde Kronik Böbrek Yetmezliği ICD 10 tanı kodlarından herhangi birini ana tanı olarak alan tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi, Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



KBY Tanılı Hastalarda Bikarbonat Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KBY.G14.UBK
Tanım	KBY tanılı hastaların son bir yıl içerisinde bikarbonat düzeyine bakılma oranını ifade etmektedir
Standart	KBY hastalarının düzenli kontrolü sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) Bikarbonat bakılan tekil hasta sayısı/ Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı ile başvuran tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	Pay: * 900681 Bikarbonat 03 Mart 2020'de yayınlanan SUT kodları: * L101670 Bikarbonat (Serum) * L101680 Bikarbonat (Kan) Payda: LOİNC kodu: * 45066-08 Creatinine and Glomerular filtration rate.predicted panel * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış
Hedef Değer	≥ %60
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar
Hariç Tutulacaklar	

Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) Bikarbonat SUT kodlarını alan tekil hasta sayısı Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOİNC kodunu alma açısından taranır. Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde Kronik Böbrek Yetmezlik ICD 10 tanı kodlarından herhangi birini ana tanı olarak alan tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi, Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



KBY Tanılı Hastalarda Hemogloblin Bakılma Oranı



Gösterge Kodu	KB.G15.UBK
Tanım	KBY tanılı hastalarda yılda en az bir kez hemogloblin düzeyine bakılma oranını ifade etmektedir.
Standart	KBY hastalarının düzenli kontrolü sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) hemogloblin bakılan tekil hasta sayısı/ Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı olan tekil hasta sayısı) X100
Veri Kaynağı	Pay: * 901.620 Tam Kan (Hemogram) 03 Mart 2020'de yayınlanan SUT kodları: * L107020 Tam Kan Sayımı (Hemogram) Payda: * N18 Kronik böbrek yetmezliği * N18.0 Son dönem böbrek hastalığı * N18.8 Kronik böbrek yetmezlikleri, diğer * N18.9 Kronik böbrek yetmezliği, tanımlanmamış * N19 Böbrek yetmezlikleri, tanımlanmamış
Hedef Değer	≥ %90
Hedef Grup	18 yaş ve üstü hastalar

Hariç Tutulacaklar	
Teknik Notlar	Pay: Paydadaki hastalardan ilgili ölçüm döneminde (yılında) Hemogloblin SUT kodlarını alan tekil hasta sayısı Örnek: 2020 yılı içinde başvuran hasta o yıl içinde tGFR LOINC kodunu alma açısından taranır. Payda: Ölçüm yapılan ilgili dönemde Kronik Böbrek Yetmezliği ICD 10 tanı kodlarından herhangi birini ana tanı olarak alan tekil hasta sayısı
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	SHGM SKAÇHDB, İl Klinik Kalite Birimi, Klinik Kalite İyileştirme Komitesi