

# Auditist tulenevad ettepanekud ja soovitused

Liis Toome  
Auditeerijate nimel  
14.11.2019



Eesti  
Haigekassa

# Enneaegse vastsündinu lisakaart meditsiinilise sünniregistri juures

## Praegune probleem

Puudub riiklik statistika enneaegsete laste tervisetulemist, va varane neonataalne suremus ja üksikud andmed esimese elunädala kohta.

## Ettepanek

Enneaegse vastsündinu lisakaardi kasutuselevõtt (ettevalmistatud, alates 2020) ning andmete sisestamine otse e-versiooni.

Enneaegse vastsündinu lisakaardil koguda andmeid laste ravi lähitulemi kohta kuni PMVni 44 nädalat ja hilistulemi kohta enneaegsusele korrigeeritud vanuses 2 aastat.



# Minevikust tänapäeva: 2005 ja 2019

## Sünniregistri töörühm, koosolek 23.november 2005, Sotsiaalministeeriumis Lühikokkuvõte - memo

Osalesid: Luule Sakkeus (SM), Kaja Kuivjõgi(SM), Alvi Tellmann(TAI, EMSR), Imbi Svirgsden (as Rakvere Haigla), **Heli Varendi** (TUK), Ene Tomberg (Tallinna LV STA), Mari Laan (Tallinna Lastehaigla), Lea Maipuu (TUK), **Pille Saik** (LTKH), Eha Kallas (TUK), Iisi Saame (SM), Piret Simmo (SM), Liis Rooväli (SM), Mari-liis Ilmoja (Tallinna Lastehaigla), **Liis Toome** (Tallinna Lastehaigla), Heli Reinberg-Ritz (SM)

Päevakavas oli 2 päevakava punkti.

1. Lastearstide seltsi ja Perinataal- ja GBS seltsi ettepanekud EMSR täendamiseks – lisatud dr. Liis Toome ettekanne – Kas me vajame enneaegsete vastsündinute registrit Eestis? arutelu edasiste tegevuste ja ajakavade koostamiseks

Valikuline väljavõtte ettekandest:

- perinataalne suurem langeb,
- tõusev trend on väärarenditel,
- vajalik on jälgida neonataal-perioodi statistikat,
- suureneb „krooniliselt haigete imikute“ arv,
- elulemuse kasvades langeb suhteline elukvaliteet,
- vajadus lisada registrisse uus sihtrühm – lapsed kuni 1 kuu või kuni 1 aasta,
- seega registrisse lisanduks ca 150 enneaegset ja 170 väärarendit
- statistika näitab et 700 last on raviga haiglas 7.päeval peale sündi s.t saab kuskil ravi aga see ei kajastu tänases registris
- kuna haiglad on üle Eesti ja arvud kohapeal on väikesed, on vajalik analüüsida seisu üle Eesti ehk riigikeskelt et hinnata olukorda ja võtta tarvitusele meetmeid

Registri täendamise rakendamiseni jõudmiseks on vajalikud järgmised etapid:

- defineerida registri objekt üheselt (kas 1 kuu või 1 aasta)
- läbi vaadata registri teatiste andmekoosseis, mida objekti kohta vajalik koguda. Teatiste koostamisel tuleb arvestada selle ühtsusega

## ENNEAEGSE LAPSE KAART

Raseduse infosüsteem. Tervise Arengu Instituut, Hiiu 42, 11619 Tallinn

Kaart täidetakse iga raseduskestusega kuni 33<sup>rd</sup> nädalat elusalt sündinud enneaegse lapse kohta

<b>EMA JA LAPSE ISIKUANDMED</b>		1. ema isikukood	_____	2. Lapse isikukood	_____
Gestatsioonivanus		___	nädalat	___	päeva
Sünnikaal (grammides)		_____			
<b>EMA SÜNNIEELNE/ - AEGNE RAVI JA TOIMINGUD</b>					
3. Loote kopsude ettevalmistus glükokortikosteroididega (GKS)		4. Neuroproteksioon MgSO <sub>4</sub>		6. B-grupi streptokoki (GBS) analüüs tupe alumisest kolmandikust	
<input type="checkbox"/> 1 Jah <input type="checkbox"/> 2 Ei GKS annustamine: <input type="checkbox"/> 1 Täielik <input type="checkbox"/> 2 Mittetäielik GKS toimeaine: <input type="checkbox"/> 1 Beetametasoon <input type="checkbox"/> 2 Deksametasoon GKS lisaannus: <input type="checkbox"/> 1 Jah <input type="checkbox"/> 2 Ei GKS lisakuur: <input type="checkbox"/> 1 Jah <input type="checkbox"/> 2 Ei		<input type="checkbox"/> 1 Jah <input type="checkbox"/> 2 Ei MgSO <sub>4</sub> korduv manustamine <input type="checkbox"/> 1 Jah <input type="checkbox"/> 2 Ei		<input type="checkbox"/> 1 Positiivne <input type="checkbox"/> 2 Negatiivne <input type="checkbox"/> 3 Võtmata	
		5. Nabaväadi arteri diastoolne vool		7. In utero transport kõrgemas etapis	
		<input type="checkbox"/> 1 Ei uuritud <input type="checkbox"/> 2 Normaalne <input type="checkbox"/> 3 Diastoolne vool puudub <input type="checkbox"/> 4 Negatiivne diastoolne vool		<input type="checkbox"/> 1 Jah <input type="checkbox"/> 2 Ei	
<b>LAPSE SÜNNIJÄRGSED SEISUNDID, TOIMINGUD JA UURINGUD POSTMENSTRAALVANUSENI (PMV) 44<sup>rd</sup> NÄDALAT</b>					
8. Vastsündinu esimene haiglatevaheline transport		<input type="checkbox"/> 1 Jah _____ päev kuu aasta tund minut		<input type="checkbox"/> 2 Ei	
Vastsündinu kehat <sup>o</sup> enne transporti		_____, _____		Vastsündinu kehat <sup>o</sup> transpordil järgselt	
_____, _____		_____, _____			
9. Madalaim BE		_____, _____ (12 elutunni)		13. Hingamistoetus cPAP enne 1.intubatsiooni	
				<input type="checkbox"/> 1 Jah <input type="checkbox"/> 2 Ei	

# Vastsündinu esmase stabiliseerimise protokoll ja seisundi hindamiskriteeriumid

- **Praegune probleem**

Esinevad puudused väga enneaegsete laste seisundi näitajate dokumenteerimises vahetus sünnijärgses perioodis ja transpordi eelselt ning järgselt.

Puuduvad ühtsed seisundi raskuse hindamiskriteeriumid.

## **Eesmärk**

Parandada dokumenteerimist ja ühtlustada andmekooseisud, mis võimaldaksid kvaliteetset andmete analüüsi.

Kasutusele võtta ühtsed kriteeriumid haige vastsündinu seisundi raskuse hindamisel nii intensiivravi alustamisel kui transpordieelselt ja -järgselt.



# Vastsündinu alajahtumise ja sepsise ennetamise meetmed

- **Praegune probleem**

Auditi andmetel ligi viiendik väga enneaegsetest vastsündinutest oli vahetus sünnijärgses perioodis alajahtunud või põdes esmasel haiglaravil hilist positiivse verekülvi sepsist.

## **Eesmärk**

Parandada laste tervisetulemit ja vähendada tervishoiukulusid.



# Riskivastsündinute (s.h enneaegsete laste) jälgimisjuhendi ja retinopaatia skriiningu näidustuste kaasajastamine

- Praegune probleem

Riskivastsündinute jälgimisjuhend on vananenud (L. Toome jt Eesti Arst 2008).

Seoses ravitulemi paranemisega skriinime põhjendamatult retinopaatia osas küpsemaid (30–31 GNil sündinud) lapsi.

## Eesmärk

Laste jälgimistaktika kaasajastamine vastavalt ravitulemile ja tänapäevastele seisukohtadele.

Põhjendamatute läbivaatuste ja uuringute vähendamine.

Tervishoiukulude vähendamine.



# Väga enneaegsete ravi, liikumiste ja optimaalse jälgimise logistika


- Praegune probleem

Vastsündinute ravi killustatus erinevate haiglate ja osakondade vahel.  
Laste suboptimaalne järelkontroll.

## Eesmärk

Ravikorralduse regionaliseerimine „ühtse katuse alla“.

Lähiperspektiivis hea meeskonnatöö erinevate keskuste vahel ja laste/perede liikumiste logistika kokkulepped koos järelkontrolli tagamisega.

Tsentraliseerimine  regionaliseerimine

– harva esineva patoloogia või teatud riskigrupi koondamine keskusesse.