

Sihtvalik-auditi

„Ambulatoorselt, päevakirurgias, statsionaaris teostatud operatsioonid kõrva-ninakurguhaiguste ja üldkirurgia erialal“

KOKKUVÕTE

Eesti Haigekassa 2020

SISUKORD

| | |
|---|----|
| 1. SISSEJUHATUS | 3 |
| 2. SIHTVALIK-AUDITI TAUSTAINFO JA EESMÄRK | 3 |
| 3. SIHTVALIK-AUDITI KORRALDUS | 3 |
| 3.1 Sihtvalik-auditi töörühm | 3 |
| 3.2. Valimi moodustamine | 4 |
| 3.3. Andmete kogumine, hindamine ja analüüs | 7 |
| 4. TULEMUSED | 8 |
| 4.1. Kõrva-nina-kurguhaiguste operatsioonide hindamise tulemused | 8 |
| Raviloo kaardistamise tulemused: | 8 |
| Tulemused operatsioonitüübiti..... | 13 |
| 1. Adenoidektoomia (21002) | 13 |
| 2. Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia (51011) | 15 |
| 3. Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia (51012) | 17 |
| 4. Uvulo-palato-fariingoplastika (31005) | 19 |
| 5. Tonsillektoomia (21001) | 20 |
| 6. Septoplastika (41011) | 23 |
| 7. Rinoseptoplastika (61004) | 25 |
| 4.2. Üldkirurgia operatsioonide hindamise tulemused..... | 26 |
| Raviloo kaardistamise tulemused: | 26 |
| Tulemused operatsioonitüübiti: | 27 |
| 1. Anuse operatsioon (J2121) | 27 |
| 2. Dupuytreni kontraktuuri operatsioon (N2105) | 29 |
| 3. Muu kõhuseina songa operatsioon (J2116) | 29 |
| 4. Naba-, kubeme-, või reiesonga operatsioon (J2115) | 30 |
| 5. Mädakolde avamine ja dreeneerimine (Q2110) | 31 |
| 6. Tüsiliike haavade ekstsioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas (Q2109) | 32 |
| 7. Variektoomia safenektoomiaga (P2104) | 33 |
| 8. Variektoomia safenektoomiata (P2103) | 34 |
| 5. JÄRELDUSED: | 35 |
| 5.1. Kõrva-nina-kurguhaigused..... | 35 |
| 5.2. Üldkirurgia..... | 36 |
| 6. ETTEPANEKUD | 36 |
| 6.1. Kõrva-nina-kurguhaiguste eriala..... | 36 |
| 6.2. Üldkirurgia eriala..... | 37 |

1. SISSEJUHATUS

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 20 lg 11 määratleb, et päevaravi on ambulatoorne tervishoiuteenus, mille osutamise käigus on vajalik inimese seisundi lühiajaline jälgimine ja mille järel lahkub inimene tervishoiuteenuse osutaja juurest samal päeval.

Tervishoiuteenuste loetelus on täpsustatud, millal päevaravi ja -kirurgia koode võib raviarvel kasutada. Piiranguks on vähemalt 4-tunnine raviasutuses viibimine, alles siis võib päevaravi ja -kirurgia voodipäeva raviteenuste arvele kodeerida.

Raviasutuses peab olema tagatud operatsioonide teostamiseks vajalikud tingimused ja päevakirurgia tegevusluba, (vajalikud tingimused on ära toodud „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ § 48).

2. SIHTVALIK-AUDITI TAUSTAINFO JA EESMÄRK

Aluseks sihtvalikule sai probleem, kas sama operatsiooni teostamine ambulatoorses, statsionaarses ja päevaravis on põhjendatud ja tagab sarnase kvaliteedi.

Haigekassa peab oluliseks kvaliteetse ja ohutu tervishoiu teenuse osutamist.

Eesmärgiks on hinnata patsientide käsitlust sama operatsiooni korral erinevates ravitüüpides teostatud operatsioonidel (ambulatoorne, päevakirurgia, statsionaar) otorinolarüngoloogia ja üldkirurgia erialal ja saada ettepanekud/ soovitused, milliseid operatsioone, mis tingimusel võib teha ambulatoorselt ja vajadusel anda sisend õigusaktide/ seadusandluse, TTLi ja RRLi muudatusteks.

3. SIHTVALIK-AUDITI KORRALDUS

3.1 Sihtvalik-auditi töörühm

Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) tegi 2020. aasta alguses **Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsile, Eesti Kirurgide Assotsiatsioon ja Eesti Anestesioloogide Seltsile** ettepaneku nimetada esindajad sihtvaliku töörühma. Töörühma liikmed osalesid sihtvaliku hindamiskriteeriumite väljatöötamises ja esitasid ettepanekud ja soovitused, mis aitaksid parendada sihtvaliku tulemustest selgunud kitsaskohti.

- **Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi** esindajad:
Kristel Kivisild ja Anneli Karin

- **Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni** esindajad:

Andrei Uksov ja Jüri Teras

- **Eesti Anestesioloogide Seltsi** esindaja:

Juri Karjagin

Sihtvalik-auditi teostajad:

Eesti haigekassa kvaliteedi edenduse osakonna usaldusarst Ülle Kirss ja peaspetsialist Laura-Liisa Liivamägi.

3.2. Valimi moodustamine

Päring koostati Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasist perioodil 01.01.2019-30.10.2019 esitatud raviarvete alusel, kus olid kõrva-nina-kurgu haiguste ja üldkirurgia operatsioonikoodid.

Töörühma ettepanekul valiti sihtvaliku valimisse TTLis kõrva-nina-kurguhaiguste erialalt teenuste koodidega 21002, 51011, 51012, 61004, 41011, 21001, 31005 ja üldkirurgia erialalt koodidega J2121, N2105, J2116, Q2110, J2115, Q2109, P2104, P2103 märgitud operatsioonid, vt tabelid 1 ja 2.

Tabel 1. Valimisse kaasatud kõrva-nina-kurguhaiguste operatsioonid

| Op kood | Operatsiooni nimetus |
|---------|---|
| 21001 | Tonsillektoomia |
| 21002 | Adenoidektoomia |
| 31005 | Uvulo-palato-farüngoplastika |
| 41011 | Septoplastika |
| 51011 | Funktsionaalne endoskoopiline antrostoomia |
| 51012 | Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia |
| 61004 | Rinoseptoplastika |

Tabel 2. Valimisse kaasatud üldkirurgia operatsioonid

| Op kood | Operatsiooni nimetus |
|---------|--|
| J2121 | Anuse operatsioon |
| N2105 | Dupuytreni kontraktuuri operatsioon |
| J2116 | Muu kõhuseina songa operatsioon |
| Q2110 | Mädakolde avamine ja dreneerimine |
| J2115 | Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon |
| Q2109 | Tüsilike haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas |
| P2104 | Variektoomia safenektoomiaga |
| P2103 | Variektoomia safenektoomiata |

Valim koosnes ambulatoorse, päevaravi ja statsionaari ravijuhtudest, millel käigus oli teostatud erialaseltsi poolt hindamiseks nimetatud operatsioon.

Valim moodustati juhuvalimina. Valimisse võeti juhuvaliku alusel kokku 651 ravijuhtu: kõrva-nina-kurguhaiguste erialalt 338 ravijuhtu kokku 10 partnerilt ja üldkirurgia erialalt 313 ravijuhtu kokku 13 partnerilt.

Valimisse haaratud asutused on ära toodud erialade lõikes tabelites 3 ja 4.

Tabel 3. Kõrva-nina-kurguhaiguste eriala valimi asutused

| Jrk nr | Kõrva-nina-kurguhaiguste asutused |
|--------|---|
| 1 | Sihtasutus Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliinik |
| 2 | Aktsiaselts Orthopedica |
| 3 | Aktsiaselts Rakvere Haigla |
| 4 | Sihtasutus Pärnu Haigla |
| 5 | aktsiaselts Valga Haigla |
| 6 | AS Lõuna-Eesti Haigla |
| 7 | aktsiaselts "Põlva Haigla" |
| 8 | Aktsiaselts Medita Baltics |
| 9 | sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum |
| 10 | sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla |

Tabel 4. Üldkirurgia eriala valimi asutused

| | |
|--------|--|
| Jrk nr | Üldkirurgia asutused |
| 1 | Osaühing Estmedica Kliinik |
| 2 | Osaühing ESTMEDICA TERVISEKESKUS |
| 3 | Osaühing ALMEDA KLIINIK |
| 4 | Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla |
| 5 | aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla |
| 6 | Sihtasutus Pärnu Haigla |
| 7 | aktsiaselts Valga Haigla |
| 8 | AS Lõuna-Eesti Haigla |
| 9 | Aktsiaselts Medita Baltics |
| 10 | sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum |
| 11 | Sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla |
| 12 | sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla |
| 13 | Sihtasutus NARVA HAIGLA |

Tabelites 5 ja 6 on ära toodud kõrva-nina-kurguhaiguste erialalt ja üldkirurgia erialalt valimisse võtud ravijuhud ravitüübiti.

Tabel 5. Kõrva-nina-kurguhaiguste eriala valim operatsioonide lõikes ravitüübiti

| Operatsiooni nimi | Ambulatoorne | Päevaravi ja päevakirurgia | Statsionaar | Valimis |
|---|--------------|----------------------------|-------------|----------------|
| Adenoidektoomia | 12 | 34 | 6 | 52 |
| Funktsionaalne endoskoopiline antrostoomia | 3 | 19 | 7 | 29 |
| Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia | 2 | 7 | 5 | 14 |
| Rinoseptoplastika | 1 | 20 | 3 | 24 |
| Septoplastika | 15 | 33 | 20 | 68 |
| Tonsillektoomia | 26 | 56 | 20 | 102 |
| Uvulo-palato-faringoplastika | 16 | 27 | 6 | 49 |
| Valimis juhud | 75 | 196 | 67 | 338 |

Tabel 6. Üldkirurgia eriala valim operatsioonide lõikes ravitüübiti

| Operatsiooni nimi | Ambulatoorne | Päevaravi ja päevakirurgia | Statsionaar | Valimis |
|--|--------------|----------------------------|-------------|------------|
| Anuse operatsioon | 43 | 47 | 19 | 109 |
| Dupuytreni kontraktuuri operatsioon | 7 | 7 | 2 | 16 |
| Muu kõhuseina songa operatsioon | 3 | 3 | 2 | 8 |
| Mädakolde avamine ja dreneerimine | 16 | 3 | 9 | 28 |
| Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon | 24 | 28 | 13 | 65 |
| Tüsiline haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas | 10 | 3 | 6 | 19 |
| Varikektoomia safenektoomiaga | 8 | 19 | 8 | 35 |
| Varikektoomia safenektoomiata | 11 | 19 | 3 | 33 |
| Valimis juhud | 122 | 129 | 62 | 313 |

3.3. Andmete kogumine, hindamine ja analüüs

Andmete kogumiseks kasutati haiguslugudes ja tervisekaartides dokumenteeritud andmeid:

Sihtvalik-auditi käigus koguti ravidokumentidest järgmisi andmeid:

1. Raviloo alusel kaardistati järgmised andmed:

1.1. ravile saabumise aeg

1.2. ravilt lahkumise kellaeg ambulatoorsetel ja päevarakirurgia ravijuhtudel

1.3. diagnoosi olemasolu

1.4. päeviku sissekanded (anamneesi olemasolu, patsiendi jälgimine peale operatsiooni)

2. Anesteesia kaardi alusel

2.1. Anesteesiakaardi olemasolu

2.2. operatsioonituppa saabumise ja lahkumise kellaeg

2.3. narkoosi alguse ja lõpu aeg

2.4. operatsiooni alguse ja lõpu aeg

2.5. narkoosi liik

2.6. saabumine ja lahkumine ärkamisruumist.

3. Operatsiooni protokoll alusel

3.1. Operatsiooniprotokoll olemasolu

3.2. Diagnoosi olemasolu

3.3. Operatsiooni nimetus

3.4. Operatsiooni alguse ja lõpu aeg

3.5. Operatsiooni kirjelduse olemasolu

3.6. Operatsioonimeeskonna koosseis

4. Epikriisi alusel

4.1. Epikiisi olemasolu

4.2. Edasised soovitused

4.3. Režiimi soovitused

4.4. Edasine jälgimine

5. Postoperatiivne periood 35 päeva vältel

5.1. Sattumine haiglaravile, EMOSse

4. TULEMUSED

4.1. Kõrva-nina-kurguhaiguste operatsioonide hindamise tulemused

Raviloo kaardistamise tulemused:

Raviloo hinnati ravile saabumise ja lahkumise kellaaja olemasolu ambulatoorse ja päevaravi juhtudel, diagnooside vastavust raviloo ja raviarvel ja päeviku kannete olemasolu.

Ravile saabumise aeg oli esitatud dokumentatsioonist leitav 65% (219 juhul 338-st), puudus 35% (119 juhul):

- Ambulatoorsetel juhtudel puudus 93% (70-l 75-st)
- Päevaravis puudus 25% (49-l 196-st)
- Statsionaarsetel ravijuhtudel oli ravile saabumise aeg leitav kõigil juhtudel (n=67).

Ravilt lahkumise aega jälgiti ambulatoorsetel ja päevaravi juhtudel epikriisi, sissekannete alusel. Statsionaarsetel ravijuhtudel ravilt lahkumise kellaega ei kaardistatud.

- Ambulatoorsetel juhtudel oli ravilt lahkumise aeg leitav esitatud dokumentatsiooni alusel 1 juhul 75-st, ravilt lahkumise aega ei olnud dokumenteeritud 99% (74-l 75-st)
- Päevaravi juhtudel 62% (121-l 196-st), puudus 38% (75-l 196-st)
- Ravidokumentatsiooni alusel selgus, et päevaravis 13% (26-l 196-st) olid patsiendid öösel haiglas ja lahkusid järgmisel hommikul

Diagnooside olemasolu:

Kõikidel ambulatoorsetel, päevaravi ja statsionaarsetel ravijuhtudel oli olemas põhidiagnoos ja oli kooskõlas raviloo kannetega.

Ravidokumendi kanded:

Kõikidel hinnatud juhtudel olid dokumenteeritud anamnees, objektiivne leid ja päeviku (dünaamilise jälgimise) kanded.

Anesteesia kaardi hindamise tulemused:

Anesteesia kaart oli olemas 309 juhul 338st. Kõigil juhtudel oli dokumenteeritud operatsioonituppa saabumise, lahkumise ja operatsiooni, narkoosi ning ärkamisruumi saabumise ja sealt lahkumise ajad. Operatsioonituppa saabumise aeg on osadel juhtudel kaardistatud raviloo alusel.

Anesteesia kaart puudus 9% (29 juhul 338-st), nendel juhtudel oli operatsioon teostatud lokaalanesteesias:

- Ambulatoorsetel juhtudel puudus anesteesia kaart 24% (18-1 75-st)
- Päevaravis puudus anesteesia kaart 1% (3-1 196-st)
- Statsionaaris puudus anesteesia kaart 12% (8-1 67-st)

Operatsiooni protokollide hindamise tulemused:

Operatsiooni protokoll oli olemas 86% (290-1 338-st), puudus 14% (48). Tabelis 7 on ära toodud operatsiooni protokolliga seonduv.

- Ambulatoorsetel juhtudel oli protokoll olemas 93% (70-1 75st). Puudus 5 juhul, nendel juhtudel oli operatsiooni kirjeldus leitav tervisekaardi haigusjuhust/ epikriisist. Nendel juhtudel puudus samuti anesteesiakaart, operatsioonid olid tehtud lokaalanesteesias (31005x3, 51012x1 ja 51012x1).
- Päevakirurgias oli operatsiooniprotokoll olemas 78% (153 juhul 196-st). Puudus operatsiooni protokoll 22% (43-1 196-st). Nendest oli operatsiooni kirjeldus leitav 29 juhul (43-st) tervisekaardi haigusjuhust/ epikriisist.
- Statsionaarsetel juhtudel olid operatsiooniprotokollid olemas.

Olemasolevatel operatsiooniprotokollidel olid leitavad operatsiooni alguse ja lõpuaeg, diagnoosid, teostatud operatsioon, operatsiooni kirjeldus, operatsiooni iseloomustavad NCSPd, operatsiooni meeskond, anesteesia liik.

Päevakirurgias nendel juhtudel, kus puudus operatsiooni protokoll ning kahel ambulatoorsel juhul, kaardistati operatsiooni alguse ja lõpuaeg anesteesiakaardi alusel ning operatsiooni kirjeldus epikriisi alusel. 41 juhul oli operatsiooni protokollide kirjeldus koos operatsiooni koodide, anesteesia liigiga olemas epikriisist.

Operatsiooni kirjeldus oli leitav 95% (320 juhul 338-st), puudus 5% (18 juhul):

- Ambulatoorne puudus 3 juhul
- Päevakirurgias puudus 15 juhul
- Statsionaarsetel juhtudel olid operatsioonikirjeldused olemas.

Tabel 7. Operatsiooni protokoll andmed ravitüübiti

| | Ambulatoorne, n=75 | Päevaravi ja päevakirurgia, n=196 | Statsionaarne, n=67 |
|---|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|
| Opratsiooni protokoll olemas (sh diagnoos, operatsiooni nimetus, alguse ja lõpuaeg) | 93% (n=70) | 78% (n=153) | 100% |
| Operatsiooni kirjelduse olemasolu | 96% (n=72) | 92,35% (n=181) | 100% |
| Anesteesia liigiti | | | |
| Lokaalne anesteesia | 18 | 3 | 8 |
| Endotrahheaalne | 56 | 196 | 58 |
| Kõrimask | 0 | 1 | 1 |
| Sedatsioon+lokaalne | 1 | 0 | 0 |
| Perifeerne | 0 | 3 | 0 |

Operatsiooni meeskond

Ambulatoorsetel operatsioonidel 14 juhul (19%) üheliikmeline (kirurg), 4 juhul (5%) oli meeskonnas vähemalt 2 liiget (kirurg, õde assistent või ringlev õde) ning 57 juhul (76%) neljaliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde).

Päevakirurgias tehtud operatsioonidel oli operatsiooni meeskond 1 juhul (0,5%) üheliikmeline, 2 juhul (1%) oli meeskond kaheliikmeline (kirurg ja anestezioloog või operatsiooniõde), 56 juhul (29%) oli meeskond kolmeliikmeline (kirurg, anestezioloog, operatsiooniõde või anesteesiaõde või ringlev õde), 89 juhul (45%) oli operatsioonide meeskond neljaliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde/õde assistent), 7 juhul (4%) oli 5 liikmeline ja 32 juhul (16%) kuueliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, õde assistent, instrumenteeriv õde, abiline).

Statsionaaris tehtud operatsioonidel oli operatsiooni meeskond 2 juhul (3%) kaheliikmeline (kirurg ja operatsiooniõde), 9 juhul (13%) kolmeliikmeline, 20 juhul (30%) viieliikmeline, 4 juhul (6%) neljaliikmeline, 32 juhul (48%) kuueliikmeline.

Epikriisi hindamise tulemused:

Epikriis oli olemas 94% (319-l 338-st), puudus 6%, 19 päevaravi juhul (vt. Tabel 8). Ambulatoorsetel ja statsionaarsetel juhtudel olid epikriisid kõigil juhtudel olemas. Tabelis 8 on ära toodud epikriisis dokumenteeritud andmed ravitüübiti.

Soovitused režiimi osas olid dokumenteeritud 93% 298 juhul (319-st 298-l), puudusid 21 juhul, ravimisoovitused olid olemas 272 juhul (86%), puudus 47 juhul.

Edaspidise jälgimise osas oli epikriisi alusel:

- 167 juhul (52%) vormistatud tagasikutse
- 25 juhul (8%) suunatud perearsti jälgimisele
- 16 juhul (5%) kutsuti vajadusel järelkontrollile
- 12 (4%) soovitati vajadusel EMO-sse või kiirabisse pöörduda
- 3 juhul oodati tagasisidet telefoni teel
- 2 suunati kohaliku KNK arsti jälgimisele
- 94 juhul (29%) puudus info edaspidise jälgimise osas.

Tabel 8. Esitatud epikriisides dokumenteeritud andmed ravitüübiti

| | Ambulatoorne, n=75 | Päevaravi ja päevakirurgia, n=196 | Statsionaarne, n=67 |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------|
| Epikriis olemas | 75 | 177 (90%) | 67 |
| Režiimi soovitused | 71 (95%) | 161 (91%) | 66 (96%) |
| Ravimi soovitused | 66 (88%) | 147 (83%) | 59 (88%) |
| Seisund oli hinnatud | 21 (28%) | 123 (69%) | 67 (100%) |
| Epikriisi alusel tagasikutsutud | 26 (35%) | 97 (55%) | 44 (66%) |
| Perearsti jälgimisele | 4 (5%) | 15(8%) | 6 (9%) |
| Kiirabisse, EMOSse vajadusel | 4 | 6 (3%) | 2 |
| Telefonikontakt+kodu KNK arst | 2 | 3 | 0 |
| Vajadusel | 6 | 10 (6%) | 0 |
| Puudus info | 32 (43%) | 56 (32%) | 15 (22%) |

Patsiendi jälgimine hilises postoperatiivses perioodis ja tüsistused:

Andmete kogumiseks kasutati haigekassa raviarvete andmebaasi andmeid, perioodil 35 päeva peale operatsiooni.

Sattumine haiglaravile:

Verejooksuga haiglaravile sattuti 8 juhul, sealhulgas 1 isik kahel korral.

- Ambulaatoorselt teostatud tonsillektoomia operatsiooni järgselt kolm isikut kokku 4 korral: 3. 8. 9. ja 11. päeval.
- Päevakirurgias teostatud tonsillektoomia operatsiooni järgselt 2 juhul: 8. ja 6. päeval.
- Statsionaaris teostatud adenotoomia ja funktsionaalse endoskoopilise antrostoomia operatsiooni järgselt 2 juhul: 7. ja 8. päeval.

Ambulaatorsele vastuvõtule pöördumine:

Verejooksuga ambulaatorsele vastuvõtule pöörduiti 9 juhul, sealhulgas 1 isik kahel korral.

- Ambulaatoorselt teostatud operatsioonide järgselt verejooksuga pöördumisi ambulaatorsele vastuvõtule ei olnud.
- Päevakirurgias teostatud kolme tonsillektoomia, ühe uvulo-palato-farüingoplastika ja ühe funktsionaalse endoskoopilise antrostoomia operatsiooni järgselt pöörduiti vastuvõtule 6. 7. 10. 11. ja 12. päeval.
- Statsionaaris teostatud kahe septoplastika operatsiooni järgselt pöörduiti kaks korda ambulaatorsele vastuvõtule: 3. ja 4. päeval ning kahe tonsillektoomia opi järgselt kahel juhul: 7. ja 20. päeval.

Kurguvaluga ambulaatorsele vastuvõtule pöörduiti kolme tonsillektoomia ja adenoidektoomia operatsiooni järgselt 3. 6. ja 11. päeval. Tonsillektoomia operatsioonid olid tehtud üks ambulaatoorelt, üks päevakirurgias ja üks statsionaaris. Adenoidektoomia oli tehtud päevakirurgias.

Menetlusjärgse nakkusega ambulaatoorselt toimunud tonsillektoomia järgselt 2. operatsioonijärgsel päeval oli üks pöördumine.

Järelkontroll sama ravijuhu käigus oli tehtud 10 juhul, 7 – 21 päeva jooksul uvulo-palato-farüingoplastika, septoplastika ja rinoseptoplastika operatsiooni järgselt.

Tagasikutsega raviarveid oli 168 juhul, perearstile oli pöördumisi 82 juhul.

Raviarvete täitmine:

Põhidiagnoosid ja kaasuvana märgitud diagnoosid olid kooskõlas ravidokumentatsiooniga. Raviarvetele märgitud teenused ja nende hulgad olid vastavuses ravidokumentatsiooniga enamusel juhtudel. Üksikjuhtudel esines ebatäpsusi operatsioonikoodide sh simultaansuse märkimisel ja NCSP koodide kasutamisel. Nõudeid ei tehtud.

Teiste tunnuste märkimisel raviarvetele esines ebatäpsusi raviarve lõpetamise põhjuskoodi märkimisel. Osadel juhtudel ei olnud epikriisis kajastatud edasine jälgimine.

Tulemused operatsioonitüübiti

1. Adenoidektoomia (21002)

Valimis oli kokku 52 operatsiooni arvet: 12 ambulatoorset, 34 päevaravi, 6 statsionaari ravijuhtu. Kõik operatsioonid oli tehtud üldanesteesias.

Tabelis 9 on ära toodud anesteesia liik, operatsiooni kestus ja ärkamisruumi aeg.

Kõik operatsioonid olid tehtud üldanesteesias. Keskmise operatsiooni kestvus oli 14 minutit, keskmine recovery aeg 1 tund ja 35 minutit. Kõikidel juhtudel oli märgitud recovery aeg. Erinevates ravitüüpides tehtud operatsioonid operatsioonide kirjelduse alusel ei erine.

1 juhul statsionaaris tehtud operatsiooni järgselt tekkis 7. päeval verejooks ja patsient hospitaliseeriti.

Tabel 9. 21002 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus, recovery aeg

| | | Anesteesia | Operatsiooni kestus | | | recovery | | |
|-------|----|-----------------|---------------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | endotrahheaalne | min | max | keskmise | min | max | keskmise |
| kokku | 52 | 52 | 00:07 | 00:35 | 00:14 | 00:35 | 04:15 | 01:35 |
| amb | 12 | 12 | 00:07 | 00:20 | 00:13 | 02:10 | 03:25 | 02:50 |
| päev | 34 | 34 | 00:09 | 00:22 | 00:13 | 00:35 | 04:15 | 01:16 |
| stats | 6 | 6 | 00:08 | 00:35 | 00:21 | 00:35 | 01:20 | 00:54 |

Adenoidektoomia operatsioon üksi oli tehtud 22 juhul, 30 juhul oli tehtud üks või mitu lisaoperatsiooni. Tabelis 10 ja 11 on adenoidektoomia ja operatsioonide kombinatsioonid, arv ja kasutatud NCSP-d.

Tabel 10. Koos 21002 teostatud operatsioonid

| | | Kokku | Amb | Päev | Stats |
|-------|---|-------|-----|------|-------|
| 11003 | Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon | 7 | 2 | 5 | 1 |
| 11016 | Tümpanostoomia | 14 | 2 | 12 | 0 |
| 21001 | Tonsillektoomia | 8 | 0 | 5 | 3 |
| 21004 | Trummiõõne dreneerimine | 10 | 2 | 8 | 0 |
| 11002 | Tonsillotoomia | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 31005 | Uvulo-palato-farüingoplastika | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 21008 | Submukoosne konhotoomia | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 31020 | Suupõhja abtsessi dreneerimine | 2 | 0 | 2 | 0 |

Tabel 11. 21002 juures kasutatud NCSP-d

| | |
|-------|--|
| EMB20 | Adenotonsillektoomia |
| DJW99 | Muu operatsioon ninavaheseinal |
| EMB99 | Muu mandlite ja adenoidide ekstsissioon |
| EMW99 | Muu operatsioon mandlil või adenoididel |
| ZXD10 | Plaaniline protseduur |
| DHB40 | Konhotoomia |
| EMB30 | Adenotoomia |
| TDW00 | Muud väikesed protseduurid kõrva, nina ja kõri kirurgias |
| DCA10 | Trummikile paratsentees |
| EMB10 | Tonsillektoomia |
| EJB30 | Suupõhja lesiooni ekstsissioon |
| DCA20 | Trummikile šunteerimine |
| ENC40 | Uvulopalatofarüingoplastika |
| EMA00 | Mandlite intsissioon |
| DHW99 | Muu operatsioon ninal |

Operatsiooni meeskond

Ambulatoorsetel kõigil 12 juhul oli operatsiooni meeskond neljaliikmeline.

Päevaravi juhtudel oli operatsiooni meeskond oli viieliikmeline 6 juhul, neljaliikmeline 11 juhul, kolmeliikmeline 15 juhul, kaheliikmeline 2 juhul.

Statsionaari juhtudel oli operatsiooni meeskond neljaliikmeline 3 juhul ja viieliikmeline 3 juhul.

2. Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia (51011)

Valimis oli kokku 29 operatsiooni arvet: 3 ambulatoorset, 19 päevaravi, 7 statsionaari juhtu.

Tabelis 12 on toodud ülevaade anesteesia liigist, operatsiooni kestusest ja recovery ajast.

Operatsioonid tehti valdavalt üldanesteesias. Keskmine operatsiooni kestvus oli 40 minutit, keskmine recovery aeg 2 tundi ja 6 minutit. Recovery aeg ei olnud leitav 6 juhul: 2 ambulatoorsel, 1 päevaravi ja 3 statsionaari juhul. Operatsiooni kestus puudus 1 ambulatoorsel juhul. Nendel juhtudel oli operatsioon tehtud lokaalanesteesias.

Erinevates ravitüüpides tehtud operatsioonid operatsiooniprotokollide kirjelduse alusel ei erinenud.

Ühe statsionaaris tehtud operatsiooni järgselt 8. päeval tekkinud verejooksu tõttu patsient hospitaliseeriti ning ühe päevaravis tehtud operatsiooni järgselt pöördus patsient 6. päeval ambulatoorsele vastuvõtule verejooksu tõttu. Ambulatoorselt tehtud operatsioonide puhul tüsistustega pöördumisi ei esinenud.

Tabel 12. 51011 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus, recovery aeg.

| | | Anesteesia | | Operatsiooni kestus | | | recovery | | |
|-------|----|-----------------|----------|---------------------|-------|-----------|----------|-------|-------------|
| | | endotrahheaalne | lokaalne | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 29 | 23 | 3 | 00:08 | 01:45 | 00:40 | 00:30 | 04:20 | 02:06 |
| amb | 3 | 1 | 2 | 00:08 | 00:15 | 00:11* | 03:00 | 03:00 | 03:20* |
| päev | 19 | 18 | 1 | 00:13 | 01:45 | 00:46 | 00:30 | 04:20 | 02:16** |
| stats | 7 | 4 | 3 | 00:20 | 01:00 | 00:33 | 00:55 | 01:15 | 01:03*** |
| | | | | | | *1 puudus | | | *2 puudus |
| | | | | | | | | | **1 puudus |
| | | | | | | | | | ***3 puudus |

Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia operatsioon üksi oli tehtud 7 juhul. 22 juhul oli tehtud lisaoperatsioon. Tabelis 13 ja 14 on funktsionaalse endoskoopilise antroostoomia ja teiste operatsioonide kombinatsioonid, arv ja kasutatud NCSP-d.

Tabel 13. Koos 51011 teostatud operatsioonid.

| | | Kokku | Amb | Päev | Stats |
|-------|---|-------|-----|------|-------|
| 11003 | Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 11005 | Ninaõõne polüpotoomia | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 21008 | Submukoosne konhotoomia | 6 | 0 | 3 | 3 |
| 21009 | Konhotoomia | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 41011 | Septoplastika | 3 | 0 | 3 | 0 |
| 51012 | Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia | 6 | 0 | 4 | 2 |
| 51014 | Rinoplastika | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 51011 | Funktsionaalne endoskoopiline antrostoomia | 4 | 0 | 1 | 3 |
| 61004 | Rinoseptoplastika | 1 | 0 | 1 | 0 |

Tabel 14. NCSP-dest oli kasutatud järgmisi:

| | |
|-------|---|
| DMB20 | Põsekoopa funktsionaalne endoskoopiline avamine |
| DNB20 | Endoskoopiline etmoidektoomia |
| TDW00 | Muud väikesed protseduurid kõrva, nina ja kõrikirurgias |
| DJD20 | Ninavaheseina plastiline korrektsioon |
| ZXC30 | Mikrolaine kasutamine |
| DLD20 | Rinoplastika |
| DHB40 | Konhotoomia |
| DHB50 | Konhoplastika |
| DHB20 | Ninaõõne polüpektoomia |
| ZXC86 | Endoskoopilise vahendi kasutamine |

Operatsiooni meeskond:

Ambulatoorsetel juhtudel oli operatsiooni meeskond 2 juhul üheliikmeline (kirurg) ja 1 juhul neljaliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde).

Päevaravi juhtudel oli operatsiooni meeskond oli 1 juhul kolmeliikmeline (kirurg, anestezioloog, operatsiooniõde), 4 juhul kolmeliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde), 9 juhul neljaliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde), 1 juhul viieliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde, ringlev õde) ja 4 juhul kuueliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, õde assistent, instrumenteeriv õde, abiline).

Statsionaarsetel juhtudel oli operatsiooni meeskond 1 juhul kaheliikmeline (kirurg, operatsiooniõde), 1 juhul kolmeliikmeline (kirurg, ringlevõde, operatsiooniõde), 1 juhul viieliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde, ringlev õde), 4 juhul kuueliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, õde assistent, instrumenteeriv õde, abiline).

3. Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia (51012)

Valimis oli kokku 14 operatsiooni arvet: 2 ambulatoorset, 8 päevaravi, 5 statsionaari juhtu.

Tabelis 15 on toodud ülevaade anesteesia liigist, operatsiooni kestusest ja recovery ajast.

Operatsioonid tehti valdavalt üldanesteesias. Keskmine operatsiooni kestvus oli 35 minutit, keskmine recovery aeg 1 tundi ja 40 minutit.

Recovery aeg ei olnud leitav 2 juhul: 1 ambulatoorsel ja 1 statsionaarsel juhul. Operatsiooni kestus puudus 1 ambulatoorsel juhul. Nendel juhtudel oli operatsioon tehtud lokaalanesteesias. Erinevates ravitüüpides tehtud operatsioonid operatsiooniprotokollide kirjelduse alusel ei erinenud.

35 päeva jooksul peale operatsiooni tüsistuste tõttu ambulatoorselt pöördumisi ega hospitaliseerimisi ei olnud.

Tabel. 15. 51012 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus, recovery aeg.

| | | Anesteesia | | Operatsiooni kestus | | | recovery | | |
|-------|----|-----------------|----------|---------------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | endotrahheaalne | lokaalne | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 14 | 12 | 2 | 00:08 | 01:45 | 00:35 | 00:35 | 03:25 | 01:40 |
| amb | 2 | 1 | 1 | 00:40 | 00:40 | 00:40* | 00:29 | 00:29 | 00:29* |
| päev | 7 | 7 | 0 | 00:16 | 01:25 | 00:38 | 01:00 | 03:25 | 01:50 |
| stats | 5 | 4 | 1 | 00:15 | 00:45 | 00:29 | 00:35 | 01:50 | 01:11* |
| | | | | | | *1 puudu | | | *1 puudu |

Funktsionaalse endoskoopilise etmoidofrontotoomia operatsioon üksi oli tehtud 1 juhul statsionaaris. 13 juhul oli tehtud lisaoperatsioone, vt tabel 16. Tabelis 17 on kirjeldatud operatsioonide juures kasutatud NCSP-d.

Tabel 16. Koos 51012 teostatud operatsioonid.

| | | Kokku | Amb | Päev | Stats |
|-------|---|-------|-----|------|-------|
| 51012 | Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia | 5 | 1 | 3 | 1 |
| 51011 | Funktsionaalne endoskoopiline antrostoomia | 12 | 0 | 8 | 4 |
| 21004 | Trummiõõne dreeneerimine | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 41011 | Septoplastika | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 11005 | Ninaõõne polüpotoomia | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 21009 | Konhotoomia | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 21008 | Submukoosne konhotoomia | 6 | 0 | 2 | 4 |

Tabel 17. 51012 juures kasutatud NCSP koodid:

| | |
|-------|---|
| DMB20 | Põsekoopa funktsionaalne endoskoopiline avamine |
| DNB20 | Endoskoopiline etmoidektoomia |
| DCA20 | Trummikile õunteerimine |
| DJD20 | Ninavaheseina plastiline korrektsioon |
| DHB20 | Ninaõõne polüpektoomia |
| DHB40 | Konhotoomia |
| DLD10 | Ninaluu ja -kõhre rekonstruktsioon |
| DHB50 | Konhoplastika |
| ZXC30 | Mikrolaine kasutamine |
| ZXC86 | Endoskoopilise vahendi kasutamine |

Operatsiooni meeskond:

Ambulatoorsetel juhtudel oli operatsiooni meeskond üheliikmeline 1 juhul: (kirurg), operatsiooni oli tehtud lokaalanesteesias ning neljaliikmeline 1 juhul: (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde).

Päevaravi juhtudel oli operatsiooni meeskond kolmeliikmeline 3 juhul: 3-(kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde), neljaliikmeline 1 juhul: (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde) ning kuueliikmeline 2 juhul: (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, õde assistent, instrumenteeriv õde, abiline).

Statsionaari juhtudel oli operatsiooni meeskond kolmeliikmeline 1 juhul: 3-(kirurg, ringlev õde, operatsiooniõde), viieliikmeline 2 juhul (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, instrumenteeriv õde, operatsiooni õde või õde assistent) ning kuueliikmeline 2 juhul: 6-(kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, õde assistent, instrumenteeriv õde, abiline).

4. Uvulo-palato-farüingoplastika (31005)

Valimis oli kokku 49 operatsiooni arvet: 16 ambulatoorset, 27 päevaravi, 6 statsionaari ravijuhtu.

Tabelis 18 on toodud ülevaade anesteesia liigist, operatsiooni kestusest ja recovery ajast.

32 juhul olid operatsioonid tehtud üldnarkoosis ja 16 juhul lokaalanesteesias. Keskmine operatsiooni kestvus oli 23 minutit ja recovery aeg 2 tundi 5 minutit. 17 ambulatoorsel ja 2 päevaravi juhul recovery aeg puudus ja 3 ambulatoorsel juhul puudus operatsiooni kestuse aeg, nendel juhtudel olid operatsioonid tehtud lokaalanesteesias.

Operatsiooni kirjelduse alusel oli osadel juhtudel toimunud ainult osaline uvula eemaldamine. Näiteks dokumenteeritud : *Lok anesteerias (Sol Lidokaini 2% + Sol NaCl 0.9%) uvula Celon noaga lühendatud, hemostaas bipolaarse kauteriga.*

35 päeva jooksul peale operatsiooni pöördus üks päevaravil olnud patsient 12. päeval ambulatoorsele vastuvõtule, statsionaarsele ravile sattumisi tüsistustega ei olnud.

Tabel 18. 31005 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus, recovery aeg.

| | | Anesteesia | | | Operatsiooni kestus | | | recovery | | |
|-------|----|---------------|----------|-----------|---------------------|-------|----------|----------|-------|-----------|
| | | endotrahheaal | lokaalne | sedatatsi | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 49 | 32 | 16 | 1 | 00:10 | 00:50 | 00:23 | 00:45 | 05:00 | 02:05 |
| amb | 16 | 0 | 15 | 1 | 00:10 | 00:35 | 00:24* | 01:20 | 01:20 | 01:20* |
| päev | 27 | 26 | 1 | 0 | 00:10 | 00:39 | 00:38 | 00:21 | 05:00 | 02:19** |
| stats | 6 | 6 | 0 | 0 | 00:15 | 00:50 | 00:32 | 00:50 | 01:44 | 01:15 |
| | | | | | | | *3 puudu | | | *15 puudu |
| | | | | | | | | | | **2 puudu |

Uvulo-palato-farüingüplastika operatsioon üksi oli tehtud 40 juhul. 9 juhul oli tehtud lisaoperatsioone, vt tabel 19. Tabelis 20 on kasutatud NCSP-d.

Tabel 19. Koos 31005 teostatud operatsioonid.

| | | Kokku | Amb | Päev | Stats |
|-------|--|-------|-----|------|-------|
| 21008 | Submukoosne konhotoomia | 5 | 3 | 0 | 2 |
| 21002 | Adenoidektoomia | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 21006 | Abtsessi dreneerimine neelus ja kõrineelus | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 21001 | Tonsillektoomia | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 41011 | Septoplastika | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 51011 | Funktsionaalne endoskoopiline antrostoomia | 1 | 0 | 0 | 1 |

Tabel 20. 31005 juures kasutatud NCSP koodid

| | |
|-------|---|
| ENC40 | Uvulopalatofarüingoplastika |
| ENC30 | Neelu plastiline operatsioon |
| ZXC00 | Diatermia kasutamine |
| ZXC60 | Kuumuse kasutamine |
| ZXC30 | Mikrolaine kasutamine |
| ENC99 | Muu rekonstruktiivne operatsioon neelul |
| DHB40 | Konhotoomia |
| DHB50 | Konhoplastika |
| DJD20 | Ninavaheseina plastiline korrektsioon |
| DMB20 | Põsekoopa funktsionaalne endoskoopiline |
| ENA00 | Neelu sisemine intsisioon |
| EMB20 | Adenotonsillektoomia |

Operatsiooni meeskond:

Ambulatoorsetel juhtudel oli operatsiooni meeskond neljaliikmeline 1 juhul ((kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde), kaheliikmeline 4 juhul (kirurg, ringlev õde või õde assistent), üheliikmeline 1 juhul.

Päevaravi juhtudel oli operatsiooni meeskond oli üheliikmeline 1 juhul (Valga-1), kolmeliikmeline 5 juhul, neljaliikmeline 12 juhul, viieliikmeline 2 juhul, kuueliikmeline 5 juhul.

Statsionaari juhtudel oli operatsiooni meeskond viieliikmeline 3 juhul ja kuueliikmeline 3 juhul.

5. Tonsillektoomia (21001)

Valimis oli kokku 102 operatsiooni arvet: 26 ambulatoorset, 56 päevaravi, 20 statsionaari ravijuhtu.

Tabelis 21 on toodud ülevaade anesteesia liigist, operatsiooni kestusest ja recovery ajast. Operatsioonid olid valdavalt tehtud üldanesteesias. Keskmine operatsiooni kestvus oli 22 minutit, keskmine recovery aeg 2 tundi ja 1 minut. Ühel juhul puudus recovery aeg, operatsioon oli tehtud lokaalanesteesias. Erinevates ravitüüpides tehtud operatsioonid operatsiooniprotokollide kirjelduste alusel ei erinenud.

Tabel 21. 21001 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus, recovery aeg

| | | Anesteesia | | | | Operatsiooni kestus | | | Recovery | | |
|-------|-----|-----------------|----------|----------|------------|---------------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | endotrahheaalne | lokaalne | kõrimask | sedatsioon | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 102 | 98 | 1 | 1 | 2 | 00:07 | 00:45 | 00:22 | 00:20 | 05:05 | 02:01 |
| amb | 26 | 26 | 0 | 0 | 0 | 00:10 | 00:35 | 00:28 | 02:05 | 03:20 | 02:36 |
| päev | 56 | 53 | 0 | 1 | 2 | 00:08 | 00:35 | 00:38 | 00:45 | 05:05 | 02:05 |
| stats | 20 | 19 | 1 | 0 | 0 | 00:07 | 00:45 | 00:20 | 00:20 | 01:55 | 01:02* |
| | | | | | | | | | | | *1 puudu |

Tonsillektoomia operatsioon üksi oli tehtud 84 juhul. 18 juhul oli tehtud üks või mitu lisaoperatsiooni, vt tabel 22. Tabelis 23 on toodud kasutatud NCSP-d.

Tabel 22. Koos 21001 teostatud operatsioonid

| | | Kokku | Amb | Päev | Stats |
|--------|---|-------|-----|------|-------|
| 21008 | Submukoosne konhotoomia | 3 | 0 | 2 | 1 |
| 11003 | Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon | 3 | 0 | 3 | 1 |
| 21002 | Adenoidektoomia | 8 | 0 | 7 | 1 |
| 21006 | Abtsessi dreneerimine neelus ja kõrineelus | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 1E2101 | Suuõõne leiooni ekstsissioon | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 11016 | Tümpanotoomia | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 31005 | Uvulo-palato-farüingoplastika | 1 | 0 | 0 | 1 |

Tabel 23. 21001 juures kasutatud NCSP koodid

| | |
|-------|---|
| EMB10 | Tonsillektoomia |
| ZXC00 | Diatermia kasutamine |
| DHB50 | Konhoplastika |
| EMB20 | Adenotonsillektoomia |
| DKW00 | Nina limaskestast kauterisatsioon |
| ENB00 | Neelu leiooni ekstsissioon või eksploratsioon |
| EMB30 | Adenotoomia |
| EJB30 | Suupõhja leiooni ekstsissioon |
| ENA00 | Neelu sisemine intsisioon |
| ZXD00 | Erakorraline protseduur |
| DHB40 | Konhotoomia |

| | |
|-------|-----------------------------|
| ENC40 | Uvulopalatofarüingoplastika |
| ZXC30 | Mikrolaine kasutamine |
| DCA10 | Trummikile paratsentees |

Anesteesiakaart oli olemas 101 juhul, puudus 1 statsionaarsel juhul. Sellel juhul oli operatsioon tehtud lokaalanesteesias.

Operatsiooni protokoll oli olemas 92 juhul, puudus 10 päevaravi juhul. Nendel juhtudel operatsiooni meeskond kaardistati anesteesiakaardi alusel ning operatsioonikirjeldus pooltel juhtudel epikriisist. Pooltel kirjeldus puudus.

Operatsiooni meeskonna koosseis ja suurus:

3-liikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde) 10 päevaravi, 1 statsionaari juhul.

3-liikmeline (kirurg, anestezioloog, operatsiooni õde) 4 päevaravi, 1 statsionaari juhul.

3-liikmeline (kirurg, ringlev õde, operatsiooni õde) 1 statsionaari juhul.

4-liikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde) 26 ambulatoorsel, 23 päevaravi juhul.

4-liikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, õde assistent) 2 päevaravi juhul.

5-liikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde, ringlev õde) 7 statsionaari juhul.

6-liikmeline (kirurg, õde assistent, anestezioloog, anesteesiaõde, abiline, instrumenteeriv õde) 9 statsionaari juhul.

Operatsiooni kestuse aeg oli leitav kõigil juhtudel sealhulgas 10 päevaravi juhul anesteesiakaardilt. Ärkamisruumis viibimise aeg oli olemas 101 juhul, puudus 1 statsionaarsel juhul. Epikriis oli olemas 95 juhul, puudus 7 päevaravi juhul. Režiimi soovitused olid dokumenteeritud 92 ja ravimi soovitused 87 juhul.

Edasise jälgimine:

- 21 kutsuti tagasi
- 6 juhul kutsuti vajadusel tagasi
- 10 juhul soovitati vajadusel pöörduda kiirabisse või EMOSse
- 12 juhul soovitati perearstile pöörduda
- 53 juhul puudus info edasise jälgimise osas

Ravilt lahkumisel patsiendi üldseisund: 8 heas, 4 rahuldavas, 40 oli paranenud ning 50 juhul puudus info seisundi kohta.

Perioodil 35 päeva operatsioonijärgselt hospitaliseeriti verejooksuga peale ambulatoorselt tehtud operatsiooni 4 patsienti (3., 8., 9., 11. päeval) ja peale päevaravis tehtud operatsiooni 2 (6. ja 8. päeval). Ambulatoorsele vastuvõtule pöörduti verejooksuga peale päevaravis tehtud operatsiooni 3 juhul ja peale statsionaaris tehtud operatsiooni 2 juhul.

6. Septoplastika (41011)

Valimis oli kokku 68 operatsiooni arvet: 15 ambulatoorset, 33 päevaravi, 20 statsionaari ravijuhtu.

Tabelis 24 on toodud ülevaade anesteesia liigist, operatsiooni kestusest ja recovery ajast. Operatsioonid olid valdavalt (63) tehtud üldanesteesias. Keskmine operatsiooni kestvus oli 22 minutit, keskmine recovery aeg 2 tundi ja 1 minut. Ühel juhul puudus recovery aeg, operatsioon oli tehtud lokaalanesteesias. Erinevates ravitüüpides tehtud operatsioonid operatsiooni protokollide kirjelduse alusel ei erinenud.

Tabel 24. 41011 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus, recovery aeg

| | | Anesteesia | | | | Operatsiooni kestus | | | Recovery | | |
|-------|----|-----------------|----------|----------|------------|---------------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | endotrahheaalne | lokaalne | kõrimask | perifeerne | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 68 | 63 | 3 | 1 | 1 | 00:05 | 01:40 | 00:40 | 00:39 | 04:00 | 01:47 |
| amb | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 | 00:27 | 01:20 | 00:42 | 01:55 | 03:05 | 02:26 |
| päev | 33 | 32 | 0 | 0 | 1 | 00:15 | 01:40 | 00:40 | 00:40 | 00:40 | 01:56 |
| stats | 20 | 16 | 3 | 1 | 0 | 00:05 | 01:02 | 00:39 | 00:39 | 01:15 | 00:56* |
| | | | | | | | | | | | *3 puudu |

Septoplastika operatsioon üksi oli tehtud 19 juhul. 49 juhul oli tehtud lisaks septoplastikale veel üks või mitu operatsiooni ja need on ära toodud tabelis 25. Tabelis 26 on välja toodud kasutatud NCSP koodid.

Tabel 25. Koos 41011 teostatud operatsioonid.

| | | Kokku | Amb | Päev | Stats |
|-------|--|-------|-----|------|-------|
| 21008 | Submukoosne konhotoomia | 36 | 2 | 16 | 18 |
| 21009 | Konhotoomia | 10 | 2 | 8 | 0 |
| 21015 | Kõrvalesta resektsioon | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 11006 | Ninaluude reposotsioon, fikseerimine | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 51011 | Funktsionaalne endoskoopiline antrostoomia | 5 | 0 | 2 | 3 |
| 31005 | Uvulo-palato-farüingoplastika | 1 | 0 | 1 | 0 |

Tabel 26. 41011 juures kasutatud NCSP koodid

| | |
|-------|--|
| DJD20 | Ninavaheseina plastiline korrektsioon |
| DJD10 | Ninavaheseina perforatsiooni sulgemine |
| DHB50 | Konhoplastika |
| ZXC60 | Kuumuse kasutamine |
| DHB20 | Ninaõõne polüpektoomia |
| ZXC30 | Mikrolaine kasutamine |
| TDW00 | Muud väikesed protseduurid kõrva, nina ja kõri kirurgias |
| DLD00 | Ninakõhre rekonstruktsioon |
| YNA20 | Kõhre eemaldamine transplantatsiooniks |
| DHB40 | Konhotoomia |
| ENC40 | Uvulopalatofarüingoplastika |
| DMB20 | Põsekoopa funktsionaalne endoskoopiline |
| ZXC00 | Diatermia kasutamine |

Operatsiooni meeskond:

Ambulatoorsetel juhtudel oli operatsiooni meeskond neljaliikmeline 15 juhul (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde).

Päevaravi juhtudel oli operatsiooni meeskond kolmeliikmeline 6 juhul, neljaliikmeline 17 juhul (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde), viieliikmeline 1 juhul, kuueliikmeline 9 juhul.

Statsionaari juhtudel oli operatsiooni meeskond kaheliikmeline 1 juhul, kolmeliikmeline 4 juhul, neljaliikmeline 1 juhul, viieliikmeline 4 juhul ja kuueliikmeline 10 juhul.

Perioodil 35 päeva peale operatsiooni statsionaarsele ravile sattumisi ei olnud, verejooksuga ambulatoorsele vastuvõtule pöördui peale statsionaaris tehtud operatsiooni 2 juhul, 3. ja 4. päeval.

7. Rinoseptoplastika (61004)

Valimis oli kokku 24 operatsiooni arvet: 1 ambulatoorset, 20 päevaravi, 3 statsionaari ravijuhtu.

Tabelis 27 on esitatud andmed anesteesia liigi, operatsiooni ja recovery kestuse kohta. Operatsioonid olid tehtud üldanesteesias. Keskmine operatsiooni kestvus oli 1 tund ja 25 minutit, keskmine recovery aeg 2 tundi. Erinevates ravitüüpides tehtud operatsioonid opiprotokollide kirjelduse alusel ei erinenud.

Perioodil 35 päeva peale operatsiooni tüsistuste tõttu eriarstile pöördumisi ei olnud.

Tabel 27. 61004 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus, recovery aeg

| | | Anesteesia | Operatsiooni kestus | | | Recovery | | |
|-------|----|-----------------|---------------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | endotrahheaalne | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 24 | 24 | 00:15 | 05:25 | 01:25 | 00:45 | 04:10 | 02:00 |
| amb | 1 | 1 | 01:00 | 01:00 | 01:00 | 02:30 | 02:30 | 02:30 |
| päev | 20 | 20 | 00:15 | 05:25 | 01:33 | 00:45 | 04:10 | 02:05 |
| stats | 3 | 3 | 00:30 | 01:15 | 00:53 | 01:00 | 01:40 | 01:18 |

Rinoseptoplastika operatsioon üksi oli tehtud 10 juhul. 15 juhul oli tehtud lisaks septoplastikale veel üks või mitu operatsiooni, vt tabel 28. Tabelis 29 on kasutatud NCSP-d.

Tabel 28. Koos 61004 teostatud operatsioonid

| | | Kokku | Amb | Päev | Stats |
|-------|---|-------|-----|------|-------|
| 11006 | Ninaluude repositsioon, fikseerimine | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 20401 | Ühe roide reseksioon | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 21008 | Submukoosne konhotoomia | 10 | 0 | 7 | 3 |
| 51007 | Endonasaalne etmoidofrontotoomia | 3 | 0 | 3 | 0 |
| 81003 | Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 51011 | Funktsionaalne endoskoopiline antrostoomia | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 51012 | Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia | 1 | 0 | 1 | 0 |

Tabel 29. 61011 juures kasutatud NCSP koodid.

| | |
|-------|--|
| DJD20 | Ninavaheseina plastiline korrektsioon |
| DJD10 | Ninavaheseina perforatsiooni sulgemine |
| DHB50 | Konhoplastika |
| ZXC60 | Kuumuse kasutamine |
| DHB20 | Ninaõõne polüpektoomia |
| ZXC30 | Mikrolaine kasutamine |
| 0560 | Ninaplastika, lühike ravi |
| TDW00 | Muud väikesed protseduurid kõrva, nina ja kõri kirurgias |
| DLD00 | Ninakõhre rekonstruktsioon |
| YNA20 | Kõhre eemaldamine transplantatsiooniks |
| DHB40 | Konhotoomia |
| ENC40 | Uvulopalatofarüngoplastika |
| DMB20 | Põsekoopa funktsionaalne endoskoopiline avamine |
| ZXC00 | Diatermia kasutamine |

Operatsiooni meeskond:

Ambulatoorsel 1 juhul oli operatsiooni meeskond neljaliikmeline (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde).

Päevaravi juhtudel oli operatsiooni meeskond kolmeliikmeline 8 juhul, neljaliikmeline 10 juhul (kirurg, anestezioloog, anesteesiaõde, operatsiooniõde), kuueliikmeline 2 juhul.

Statsionaari juhtudel oli operatsiooni meeskond kuueliikmeline kõigil 3 juhul.

4.2. Üldkirurgia operatsioonide hindamise tulemused

Raviloo kaardistamise tulemused:

Ambulatoorselt tehtud 122 operatsioonist 118 juhul (97%) oli ravidokumentides puudu ravile saabumise kellaeg. 34 (28%) operatsiooni tehti üldanesteesias ja 86 (70%) lokaalanesteesias. Kahel juhul oli operatsioon tehtud EMOs, neil juhtudel ei olnud ravidokumentides leitav info operatsioonimeeskonna kohta.

Operatsioonimeeskond oli 83 juhul (68%) kaheliikmeline (kirurg+õde), 35 juhul (28%) oli meeskonnas vähemalt 3 liiget ja kolmel juhul oli kirurg üksi (neil juhtudel kood Q2110 – mädakolde avamine, operatsioon teostatud lokaalanesteesias).

Operatsioonikirjeldus puudus/ei olnud leitav ühel juhul. Arsti soovitusi režiimi ja/või ravimite osas oli ravidokumentides kajastatud 118 juhul (97%).

Päevaravis tehtud 129 operatsioonist 112 juhul (88%) oli ravidokumentidesse märgitud patsiendi haiglasse saabumise kellaaeg, lahkumise kellaaeg oli märgitud 95 juhul (75%). Viiel juhul oli patsient raviasutuses üle öö ja lahkunud järgmisel päeval.

Operatsioonidel kasutati üldanesteesiat 99 juhul (77%) ja lokaalanesteesiat 28 juhul (23%). Valimis olnud operatsioonide meeskond oli 115 juhul (89%) vähemalt kolmeliikmeline, 14 juhul (11%) moodustasid meeskonna kirurg ja õde.

Kõikidel juhtudel oli leitav operatsioonikirjeldus. 97 juhul (75%) oli dokumentatsioonis kajastatud arsti soovitusi režiimi ja/või ravimite osas.

Statsionaaris tehtud operatsioonidest 61 tehti üldanesteesias, üks lokaalanesteesias. Lokaalanesteesias tehtud operatsiooni Q2110 viis läbi ainult kirurg, ülejäänud 61 operatsiooni puhul oli meeskond vähemalt kolmeliikmeline.

Operatsioonikirjeldus oli olemas kõikidel juhtudel, arsti ravi ja/või režiimialased soovitusid olid kirjas 58 juhul (94%).

Tulemused operatsioonitüübiti:

1. Anuse operatsioon (J2121)

Valimis kokku 109 operatsiooni. J2121 koodiga operatsiooni tehti nii üld- kui lokaalanesteesias. Eristusid ambulatoorses ravis tehtud J212 operatsioonid, kuna kõik olid tehtud lokaalanesteesias, samuti oli ambulatoorselt tehtud kõige kauem kestnud operatsioon.

Keskmine operatsiooni kestvus 30 min ja keskmine recovery aeg 1h36min. Recovery aegu lokaalanesteesias tehtud operatsioonidel märgitud ei olnud.

Statsionaaris, päevaravis ja ambulatoorses ravis tehtud operatsioonid operatsiooniprotokollide kirjelduste alusel üksteisest ei erinenud.

35 päeva jooksul peale operatsiooni ei hospitaliseeritud ühtegi patsienti komplikatsioonide tõttu.

Tabel 30. J2121 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus, taastumis- ja haiglas veedetud aeg

| | | anesteesia | | | | | | opi kestvus | | | recovery | | |
|-------|-----|------------|---------|----------|----------|--------|---------|-------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | iv | näomask | kõrimask | endotrah | lokaal | spinaal | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 109 | 1 | 1 | 42 | 5 | 50 | 9 | 00:03 | 01:40 | 00:30 | 00:30 | 05:25 | 01:36 |
| stats | 19 | 0 | 0 | 11 | 1 | 0 | 7 | 00:05 | 00:52 | 00:30 | 00:30 | 02:00 | 01:00 |
| päev | 47 | 1 | 1 | 31 | 4 | 7 | 2 | 00:03 | 01:07 | 00:23 | 00:30 | 05:25 | 01:47 |
| amb | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 | 0 | 00:05 | 01:40 | 00:38 | * | | |

*puuduvad ajad

Näited ambulatoorses ravis lokaalanesteesias tehtud operatsioonidest, mis paistsid silma kestvusaja tõttu:

Ambulatoorses ravis tehtud kõige pikem J2121 koodiga operatsioon kestis 1h40min. Operatsiooniprotokolli kirjelduse järgi „desarterisatsioon koos mukopeeksiaga“, NCSP järgi kodeeritud JHB96- Muu protseduur hemorroidide või limaskesta prolapsi korral. Operatsioon toimus lokaalanesteesias, täisvarustusega operatsioonitoas, meeskonnas kirurg ja õde.

Kestvuselt järgmine op 1h35min, protokolli järgi „fissuuri ekstsioon“ NCSP kood JHA20- Anaalkanali või perianaalse koe lesiooni ekstsioon. Toimus lokaalanesteesias, täisvarustusega operatsioonitoas, meeskonnas kirurg ja õde.

Tabel 31. J2121 juures kasutatud NCSP koodid

| NCSP | | Kokku * |
|-------|---|---------|
| JHB00 | Hemorroidektoomia | 51 |
| JHA20 | Anaalkanali või perianaalse koe lesiooni ekstsioon | 26 |
| JHB96 | Muu protseduur hemorroidide või limaskesta prolapsi korral | 10 |
| JHD33 | Anaalfistuli täielik intsioon | 4 |
| JHB40 | Anaalmukoosa reseksioon ja stapler-õmblus | 3 |
| JHW96 | Muu operatsioon pärakul ja perianaalsel koel | 3 |
| QBE00 | Kehatüve naha ekstsioon | 2 |
| JHB10 | Hemorroidide või limaskesta prolapsi termo-destruktsioon | 2 |
| JGA73 | Pärasoole lesiooni transanaalne ekstsioon | 1 |
| JGC30 | Rektaalse limaskesta ekstsioon ja suturatsioon koos lihaskihi katmisega | 1 |
| JHA00 | Anaalne või perianaalne intsioon | 1 |
| JHA10 | Anaalkanali biopsiad | 1 |
| JHB20 | Hemorroidide skleroteraapia | 1 |

| | | |
|-------|--|---|
| JHD30 | Anaalfistuli mittetäielik intsisioon | 1 |
| QBE10 | Naha lesiooni ekstsisioon kehatüvel | 1 |
| QBG20 | Kehatüve nahaarmi või striia ekstsisioon ja korrektsioon | 1 |

*ühel arvel võis olla rohkem kui 1 NCSP kood

2. Dupuytreni kontraktuuri operatsioon (N2105)

Valimis kokku 16 operatsiooni, tehtud nii lokaal- kui üldanesteesias. Keskmise operatsiooni kestvus 52min, recovery aeg 1h. Ambulatoorselt tehtud operatsioonide kirjeldused ei erinenud päevaravis ja statsionaarselt tehtud operatsioonide omadest.

35 päeva peale operatsiooni ei sattunud ükski patsient tüsistuste tõttu haiglaravile.

Tabel 32. N2105 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus ja recovery aeg

| | | anesteesia | | | opi kestvus | | | recovery | | |
|----------------|----|------------|----------|--------|-------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | näomask | kõrimask | lokaal | min | max | keskmise | min | max | keskmise |
| kokku | 16 | 1 | 7 | 8 | 00:25 | 01:15 | 00:52 | 00:18 | 03:40 | 01:00 |
| stats | 2 | 0 | 2 | 0 | 00:25 | 00:55 | | * | | |
| päev | 7 | 0 | 4 | 3 | 00:39 | 01:15 | 00:54 | 00:18 | 03:40 | 01:29 |
| amb | 7 | 1 | 1 | 5 | 00:35 | 01:15 | 00:51 | * | | |
| *puuduvad ajad | | | | | | | | | | |

Tabel 33. N2105 juures kasutatud NCSP koodid

| NCSP | | kokku |
|-------|--|-------|
| NDM19 | Randme või labakäe fastsia osaline või täielik ekstsisioon | 14 |
| NDE12 | Randme- või labakäeliigese sideme transtsisioon või ekstsisioon; lahtine | 1 |
| NDL70 | Randme või labakäe kõõluse ekstsisioon; painutaja kõõlus | 1 |
| NDM39 | Randme või labakäe sünoviaalganglioni ekstsisioon | 1 |
| NDM49 | Randme või labakäe kõõlustupe tenolüüs | 1 |

3. Muu kõhuseina songa operatsioon (J2116)

Valimis kokku 8 operatsiooni, tehtud nii lokaal- kui üldanesteesias. Keskmise operatsiooni pikkus 1h12min ja recovery aeg 1h. Ambulatoorselt tehtud operatsioonide kirjeldused ei erinenud päevaravis ja statsionaarselt tehtud operatsioonide omadest.

35 päeva operatsioonijärgselt ei sattunud ükski patsient tüsistuste tõttu haiglaravile.

Tabel 34. J2116 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus ja recovery aeg

| | | anesteesia | | | | opi kestvus | | | recovery | | |
|----------------|---|------------|----------|-----------|--------|-------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | näomask | kõrimask | endotrahh | lokaal | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | 00:27 | 03:03 | 01:12 | 01:00 | 01:00 | 01:00 |
| stats | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 00:50 | 03:03 | 01:56 | 01:00 | 01:00 | 01:00 |
| päev | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 00:27 | 01:23 | 00:57 | 01:00 | 01:00 | 01:00 |
| amb | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 00:40 | 01:40 | 01:01 | * | | |
| *puuduvad ajad | | | | | | | | | | | |

Tabel 35. J2116 juures kasutatud NCSP koodid

| NCSP | | Kokku* |
|-------|--|--------|
| JAD30 | Armisonga likvideerimine proteesimaterjaliga | 3 |
| JAE10 | Epigastraalsonga likvideerimine | 2 |
| JAA96 | Muu lokaalne operatsioon kõhuseinal | 1 |
| JAD10 | Armisonga likvideerimine | 1 |
| JAD11 | Armisonga laparoskoopiline likvideerimine | 1 |
| JAD96 | Armisonga muu likvideerimine | 1 |

*ühel arvel võis olla rohkem kui 1 NCSP kood

4. Naba-, kubeme-, või reiesonga operatsioon (J2115)

Valimis kokku 65 operatsiooni, tehtud nii üld- kui lokaalanesteesias. Keskmise operatsiooni kestvus 44min, keskmine recovery aeg 1h30min. Ambulaatoorselt tehtud operatsioonide kirjeldused ei erinenud päevaravis ja statsionaarselt tehtud operatsioonide omadest.

35 päeva jooksul peale operatsiooni sattus üks patsient operatsiooni haava rebenemise tõttu haiglaravile. Nii algne operatsioon kui hilisem statsionaarne ravi toimusid samas asutuses.

Tabel 36. J2115 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus ja recovery aeg

| | | anesteesia | | | | | opi kestvus | | | recovery | | |
|-------|----|------------|----------|-----------|--------|---------|-------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | näomask | kõrimask | endotrahh | lokaal | spinaal | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 65 | 1 | 42 | 5 | 16 | 1 | 00:12 | 01:55 | 00:44 | 00:40 | 06:05 | 01:30 |
| stats | 13 | 0 | 9 | 4 | 0 | 0 | 00:20 | 01:55 | 00:45 | 00:50 | 02:00 | 01:03 |
| päev | 28 | 1 | 23 | 1 | 2 | 1 | 00:12 | 01:45 | 00:41 | 00:40 | 06:05 | 01:22 |
| amb | 24 | 0 | 10 | 0 | 14 | 0 | 00:35 | 01:45 | 01:00 | 01:40 | 02:20 | 02:08 |

Tabel 37. J2115 juures kasutatud NCSP koodid

| NCSP | | Kokku* |
|-------|--|--------|
| JAF10 | Nabasonga likvideerimine | 22 |
| JAB30 | Kubemesonga likvideerimine proteesimaterjaliga | 21 |
| JAB10 | Kubemesonga likvideerimine | 9 |
| JAF30 | Nabasonga likvideerimine proteesimaterjaliga | 6 |
| JAG00 | Muu songa likvideerimine | 3 |
| JAE10 | Epigastraalsonga likvideerimine | 2 |
| JAF96 | Nabasonga muu likvideerimine | 2 |
| JAC10 | Reiesonga likvideerimine | 1 |

*ühel arvel võis olla rohkem kui 1 NCSP kood

Näited ambulatoorselt tehtud J2115 operatsioonidest:

Ambulatoorselt kõige pikem operatsioon kestvus 1h45min, tehtud kõrimaskiga üldanesteesias, opitoas veedetud aeg 2h10min. Operatsiooni kirjelduses „kubemesonga reponeerimine, kubemekanaliga plastika“, NCSP JAB30- Nabasonga likvideerimine proteesimaterjaliga. Meeskonda kuulusid kirurg, anestezioloog, anestesist/anesteesiaõde ja opiõde. Recovery ajaks märgitud 1h40min.

Ambulatoorselt kõige lühem operatsioon kestis 35min, tehtud üldanesteesias kõrimaskiga. Meeskonda kuulusid kirurg, anestezioloog, anestesist/anesteesiaõde ja opiõde. Operatsioonikirjelduses „rasvikuosa reponeeritud, aponeuroosidefekti servad sutureeritud“, NCSP JAB30- Nabasonga likvideerimine proteesimaterjaliga. Recovery ajaks märgitud 2h15min.

5. Mädakolde avamine ja dreneerimine (Q2110)

Valimis kokku 28 operatsiooni, tehtud nii lokaal- kui üldanesteesias. Keskmise operatsiooni kestvus 27min, recovery aeg 1h15min, vt tabel 41. Ambulatoorselt tehtud operatsioonide kirjeldused ei erinenud päevaravis ja statsionaarselt tehtud operatsioonide omadest.

35 päeva operatsioonijärgselt ei sattunud ükski patsient tüsistuste tõttu haiglaravile.

Tabel 38. Q2110 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus ja recovery aeg

| | | anesteesia | | | | | opi kestvus | | | recovery | | |
|---|-----|------------|----------|-----------|--------|---------|-------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | näomask | kõrimask | endoträhk | lokaal | spinaal | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 28* | 0 | 8 | 1 | 15 | 1 | 00:05 | 01:15 | 00:27 | 00:40 | 02:30 | 01:15 |
| stats | 9 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 00:05 | 00:32 | 00:16 | 00:40 | 01:04 | 00:56 |
| päev | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 00:15 | 00:20 | 00:17 | 02:35 | ** | ** |
| amb | 16 | 0 | 1 | 0 | 13 | 0 | 00:08 | 01:15 | 00:38 | ** | ** | ** |
| * 3 juhtu kus polnud narkoosi tüüpi märgitud, tõenäoliselt lokaal | | | | | | | | | | | | |
| **puuduvad ajad | | | | | | | | | | | | |

Tabel 39. Q2110 juures kasutatud NCSP koodid

| NCSP | | Kokku* |
|-------|--|--------|
| QBA10 | Nahalõige kehatüvel | 11 |
| QDA10 | Nahalõige alajäsemel | 7 |
| QCA10 | Nahalõige ülajäsemel | 3 |
| QAA10 | Nahalõige pea- või kaelapiirkonnas | 1 |
| QAE10 | Pea- või kaelapiirkonna naha lesiooni ekstsisioon | 1 |
| QBA99 | Naha muu lokaalne lõige kehatüvel | 1 |
| QCE10 | Naha lesiooni ekstsisioon ülajäsemel | 1 |
| QDE10 | Naha lesiooni ekstsisioon alajäsemel | 1 |
| QDG99 | Muu operatsioon kroonilise haavandi või naha fistuli korral alajäsemel | 1 |
| QDH20 | Varbaküüne deformatsiooni korrigeerimine | 1 |
| QXB05 | Nahahaava revisioon määratlemata piirkonnas | 1 |

*ühel arvel võis olla rohkem kui 1 NCSP kood

6. Tüslike haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas (Q2109)

Valimis kokku 19 operatsiooni, tehtud nii lokaal- kui üldanesteesias. Keskmise operatsiooni kestvus 38min, recovery aeg 1h49min, vt tabel 43. Ambulatoorselt tehtud operatsioonide kirjeldused ei erinenud päevaravis ja statsionaarselt tehtud operatsioonide omadest.

35 päeva operatsioonijärgselt ei sattunud ükski patsient tüsistuste tõttu haiglaravile.

Tabel 40. Q2109 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus ja recovery aeg

| | | anesteesia | | | opi kestvus | | | recovery | | |
|-------|-----|------------|-----------|--------|-------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | kõrimask | endotrahh | lokaal | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 19* | 12 | 2 | 3 | 00:08 | 01:27 | 00:38 | 00:50 | 04:50 | 01:49 |
| stats | 6 | 5 | 1 | 0 | 00:15 | 01:27 | 00:38 | 01:00 | 04:50 | 01:51 |
| päev | 3 | 2 | 1 | 0 | 00:08 | 00:40 | 00:20 | 00:50 | 02:50 | 01:47 |
| amb | 10 | 5 | 0 | 3 | 00:10 | 00:55 | 00:34 | 01:00 | 02:35 | 01:48 |

*kahel juhul polnud narkoosi liiki märgitud kirjelduse järgi tõenäoliselt lokaal

Tabel 41. Q2109 juures kasutatud NCSP koodid

| NCSP | | Kokku* |
|-------|---|--------|
| QBE10 | Naha lesiooni ekstsisioon kehatüvel | 5 |
| QBB99 | Muu protseduur kehatüve nahahaava korral | 4 |
| QBE35 | Kehatüve nahadefekti korrektsioon peale vigastust või kirurgilist operatsiooni | 2 |
| QAE00 | Pea- või kaelapiirkonna naha ekstsisioon | 1 |
| QBA10 | Nahalõige kehatüvel | 1 |
| QBA30 | Naha elektrokoagulatsioon kehatüvel | 1 |
| QBB10 | Kehatüve nahahaava laialdane sidumine | 1 |
| QBE00 | Kehatüve naha ekstsisioon | 1 |
| QBE30 | Kehatüve kirurgilise haavaarmi ekstsisioon ja korrektsioon | 1 |
| QBE40 | Nahahaiguse järgse anomaalia või lesiooni korrektsioon kehatüvel | 1 |
| QCB05 | Ülajäseme nahahaava revisioon | 1 |
| QCE35 | Ülajäseme nahadefekti korrektsioon peale vigastust või kirurgilist operatsiooni | 1 |
| QCH00 | Sõrmeküüne eemaldamine | 1 |
| QDG20 | Operatsioon krooniliste haavandi või naha fistuli korral alajäsemel | 1 |
| QDH10 | Varbaküüne ekstsisioon | 1 |
| QXB10 | Nahahaava laialdane sidumine määratlemata piirkonnas | 1 |

*ühel arvel võis olla rohkem kui 1 NCSP kood

7. Varikektoomia safenektoomiaga (P2104)

Valimis kokku 35 operatsiooni, tehtud nii lokaal- kui üldanesteesias. Keskmise operatsiooni kestvus 58 min, recovery aeg 1h50min. Ambulatoorselt tehtud operatsioonide kirjeldused ei erinenud päevaravis ja statsionaarselt tehtud operatsioonide omadest.

35 päeva operatsioonijärgselt ei sattunud ükski patsient tüsistuste tõttu statsionaarsele ravile.

Tabel 42. P2104 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus ja recovery aeg

| | | anesteesia | | | | opi kestvus | | | recovery | | |
|-------|----|------------|-----------|--------|---------|-------------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | | kõrimask | endotrahh | lokaal | spinaal | min | max | keskmine | min | max | keskmine |
| kokku | 35 | 29 | 1 | 4 | 1 | 00:15 | 02:20 | 00:58 | 00:25 | 05:40 | 01:50 |
| stats | 8 | 6 | 1 | 0 | 1 | 00:15 | 01:10 | 00:40 | 00:30 | 02:20 | 01:10 |
| päev | 19 | 16 | 0 | 3 | 0 | 00:25 | 01:35 | 00:53 | 00:26 | 05:40 | 01:25 |
| amb | 8 | 7 | 0 | 1 | 0 | 00:20 | 01:20 | 00:52 | 02:10 | 04:45 | 02:30 |

Tabel 43. P2104 juures kasutatud NCSP koodid

| NCSP | | Kokku* |
|-------|---|--------|
| PHD10 | V. saphena magna reseksioon | 30 |
| PHD99 | Muu veeni reseksioon | 18 |
| PHB10 | V. saphena magna ligeerimine | 4 |
| PHD11 | Safenofemoraalse piirkonna veenide reseksioon | 4 |
| PHB11 | Safenofemoraalse ühenduse piirkonna veenide ligeerimine | 1 |

*ühel arvel võis olla rohkem kui 1 NCSP kood

Näide ambulatoorselt tehtud P2104 operatsioonist:

Ambulatoorselt kõige pikem operatsioon kestis 1h20min, tehtud lokaalanesteesias, meeskonnas kirurg ja õde. Kirjelduses „GSV striping + miniflebektoomia“, NCSP koodiga PHD10- V. saphena magna reseksioon.

8. Varikektoomia safenektoomiata (P2103)

Valimis kokku 33 operatsiooni, tehtud nii lokaal- kui üldanesteesias. Keskmise operatsiooni kestvus 56min, recovery aeg 2h45min, vt tabel 44. Ambulatoorselt tehtud operatsioonide kirjeldused ei erinenud päevaravis ja statsionaarselt tehtud operatsioonide omadest.

35 päeva operatsioonijärgselt ei sattunud ükski patsient tüsistuste tõttu haiglaravile.

Tabel 44. P2103 anesteesia liigid, operatsiooni kestvus ja recovery aeg

| | anesteesia | | | | | | opi kestvus | | | recovery | | |
|-------|------------|---------|----------|--------|---------|-----|-------------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | iv | näomask | kõrimask | lokaal | spinaal | min | max | keskmine | min | max | keskmine | |
| kokku | 33 | 1 | 2 | 13 | 15 | 1 | 00:10 | 02:46 | 00:56 | 00:25 | 05:50 | 02:45 |
| stats | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 00:14 | 00:45 | 00:29 | 01:05 | 01:49 | 01:20 |
| päev | 19 | 1 | 2 | 5 | 10 | 0 | 00:10 | 02:46 | 01:09 | 00:25 | 05:50 | 03:13 |
| amb | 11 | 0 | 0 | 6 | 5 | 0 | 00:13 | 01:30 | 00:41 | 01:40 | 02:25 | 02:05 |

Tabel 45. P2103 juures kasutatud NCSP koodid

| NCSP | | Kokku* |
|-------|---|--------|
| PHD99 | Muu veeni reseksioon | 27 |
| PHD11 | Safenofemoraalse piirkonna veenide reseksioon | 3 |
| PHB99 | Muu veeni ligeerimine | 1 |
| PHD15 | Sääre ja reie ühendusveenide reseksioon | 1 |
| PHW99 | Muu operatsioon veenil | 1 |

*ühel arvel võis olla rohkem kui 1 NCSP kood

5. JÄRELDUSED:

5.1. Kõrva-nina-kurguhaigused

1. Statsionaarselt, päevaravis või ambulatoorselt teostatud operatsioonidel ei leitud olulisi erinevusi operatsiooni kestvuse, operatsiooni kirjelduse ega operatsioone tähistavate teenuste ja NCSP koodide osas.
2. Ambulatoorselt teostatud operatsioonide puhul oli 24% tehtud lokaalanesteesias (valdavalt kood 31005), päevakirurgias oli lokaalanesteesias teostatud 1,5% (koodid 31005 ja 51011) ja statsionaaris 12% (koodid 41011 ja 51011 kolmel juhul ning 21001 ja 51012 ühel juhul). Nendel juhtudel puudus recovery aeg ning ei olnud võimalik hinnata kaua patsient oli operatsioonijärgselt jälgimisel.
3. Ambulatoorselt lokaalanesteesias tehtud operatsioonide korral oli 19% juhtudest operatsiooni meeskond üheliikmeline.
4. Ambulatoorselt tehtud operatsioonidest 75% oli tehtud üldanesteesias, operatsioonimeeskond oli neljaliikmeline. Nendel juhtudel oli recovery aeg kajastatud kõigil juhtudel.

5. Arsti soovitusi režiimi osas oli dokumenteeritud 95%-l ambulatoorsetest juhtudest, päevaravis 82,14% -l ja statsionaaris 59%-l juhtudest.
6. 35 päeva jooksul peale operatsiooni hospitaliseeriti verejooksu tõttu 8 patsienti ja ambulatoorsele vastuvõtule pöördus 9 patsienti. Kurguvaluga oli pöördumisi 4 juhul. Eriarstile pöördumine ei sõltunud millises ravitüübis oli operatsioon tehtud.
7. Operatsioonijärgne järelkontroll oli 10 juhul tehtud sama ambulatoorse ravijuhu käigus.
8. Üksikjuhtudel esines ebatäpsusi operatsiooni koodide sh simultaansuse märkimisel.

5.2. Üldkirurgia

1. Hinnatud juhtudel operatsioonide kestvustes, kirjeldustes ega kodeerimises operatsioonitüüpide lõikes ei ilmnenud olulisi erinevusi statsionaarselt, päevaravis või ambulatoorselt teostatud operatsioonide osas.
2. Erinevusi oli anesteesia liigis ja operatsiooni meeskonnas. Ambulatoorselt teostatud operatsioonid paistsid silma kõrge lokaalanesteesia kasutamise osas – 70% tehti lokaalanesteesias (päevaravis 22% ja statsionaaris 2%). Samuti oli ambulatoorselt teostatud operatsioonide meeskond valdavalt väiksem - 72% juhtudest oli liikmeid ≤ 2 (päevaravis 11% ja statsionaaris 2%).
3. Ambulatoorselt lokaalanesteesias tehtud operatsioonidel ei olnud ravidokumentides märgitud patsiendi recovery aega, seega ei olnud võimalik hinnata, kui kaua patsient operatsioonijärgselt raviasutuses oli.
4. Arsti soovitusi režiimi ja/või ravimite osas oli dokumenteeritud 97%-l ambulatoorsetest juhtudest, päevaravis 75% -l ja statsionaaris 96%-l juhtudest.
5. 35 päeva jooksul peale operatsiooni sattus kogu valimis olnud juhtudest 1 komplikatsioonide tõttu haiglaravile.

6. ETTEPANEKUD

6.1. Kõrva-nina-kurguhaiguste eriala

Järgnevalt on välja toodud töörühma liikmete poolt olulisemad ettepanekud ja soovitused, mis aitaksid parendada sihtvalik-auditi tulemustest selgunud kitsaskohti ja kõrva-nina-kurguhaiguste ambulatoorselt, päevaravis ja statsionaarselt tehtud operatsioonide ravikvaliteeti edaspidiselt.

1. Kõrva-nina-kurgu operatsioonid peaksid olema tehtud päevaravis või statsionaarselt. Ambulatoorses ravis operatsioonide tegemine ei ole õige/ei ole parim praktika, sest

operatsioonide järgselt on vajalik patsiendi seisundi jälgimine (nt kas patsient on võimeline jooma-sööma).

Ambulatoorse teenuse osutamisel puudub polikliinikutes võimalus patsiente operatsioonide järgselt jälgida.

2. Ambulatoorselt tehtav töö peaks olema päevaravis ja statsionaaris tehtud operatsioonidega võrreldes kergema iseloomuga ning võiks kanda „protseduuri“ nimetust. Näeme vajadust protseduurikoodide järele, mis kajastaksid paremini ambulatoorse töö käigus tehtud diagnostilist ja ravitööd kaasaegsel tasemel. Enamus KNK-operatsioone ei ole teostatavad tavavastuvõtul ette nähtud ja tasustatud aja raames ja eeldavad spetsiifilise meditsiinitehnika olemasolu.
3. Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Selts vaatab üle TTL-s olevad operatsioonid ja protseduurid ning teeb HK-le ettepaneku uue operatsioonikoodi või protseduuri lisamiseks või ümbernimetamiseks, mida saaks kasutada ambulatoorselt. Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi juhatus arutas tervishoiuteenuste nimekirja ja teeb Haigekassale ettepanekud soovitud tähtajaks.

6.2. Üldkirurgia eriala

Järgnevalt on välja toodud töörühma liikmete poolt olulisemad ettepanekud ja soovitused, mis aitaksid parendada sihtvalik-auditi tulemustest selgunud kitsaskohti ja üldkirurgia ambulatoorselt, päevaravis ja statsionaarselt tehtud operatsioonide ravikvaliteeti edaspidiselt.

1. Üldkirurgia operatsioonid peaksid olema tehtud päevaravis või statsionaarselt. Ambulatoorses ravis operatsioonide tegemine ei ole õige/ei ole parim praktika.
2. Ambulatoorselt tehtav töö peaks olema päevaravis ja statsionaaris tehtud operatsioonidega võrreldes kergema iseloomuga ning võiks kanda „protseduuri“ nimetust.
3. EKA vaatab üle TTL-s olevad operatsioonid ja protseduurid ning teeb HK-le ettepaneku uue operatsioonikoodi või protseduuri lisamiseks.

Koostajad: Ülle Kirss, usaldusarst ja Laura Liivamägi, peaspetsialist

Kinnitas: Sirje Kree, osakonna juhataja

25.august 2020.a.