

Intensiivravi 12 kuu elulemus

Sissejuhatus. Intensiivravi tulemust peegeldavate näitajatena kasutatakse haigla-, 30-päeva, 6- ja 12-kuu elulemuse analüüsi. Intensiivravi kaugtulemusi iseloomustav 12 kuu elulemus on kirjanduse andmetel 70-75% (1 – 4), olulisi muutusi selles näitajas viimase dekaadi jooksul ei ole.

Käesolev analüüs põhineb haigekassa raviarvete andmebaasil. Esialguses valimis on vähemalt 19-aastased patsiendid, kes on 2019. aasta jooksul vähemalt ühel päeval saanud intensiivravi (teenuse koodid, mis tähistavad I, II, III ja IIIa astme intensiivravi voodipäeva). Alamanalüüsis on eraldi vaadeldud patsiente, kes on saanud kõrgema, s.o. III ja IIIa astme intensiivravi.

2019. aasta tulemuste interpretatsioon

- Võrreldes eelneva aastaga ei ole intensiivravi maht oluliselt muutunud (28 538 patsienti aastal 2018-> 27 652 patsienti aastal 2019). Täiskasvanud elanikkonnast (20-aastased ja vanemad) vajas 2019. aastal intensiivravi 2,6 %. Üle poole (56%) intensiivravi vajavatest haigetest ravitakse endiselt regionaalhaiglates, keskhaiglates ravitud haigete osakaal püsib sarnane eelneva aastaga (34% aastal 2018 -> 35% aastal 2019). Üldhaiglates ravitakse jätkuvalt ~9% intensiivravi haigetest.
- Kõrgema astme intensiivravi vajadus ei ole eelneva aastaga võrreldes suurenenud.
- Koguvalimi intensiivravi 12 kuu elulemus oli 79,8%, mis on kõrgem kui indikaatori eesmärkväärtus (70%), sarnane eelnevate aastatega ja aktsepteeritaval tasemel rahvusvahelises võrdluses.
- Kõrgema astme intensiivravi (6336 patsienti) 12 kuu elulemus oli 69,9% (95% CI 69-71%), mis praktiliselt eesmärkväärtuses, veidi kõrgem kui eelnevatel aastatel ja võrreldav kirjanduses avaldatud tulemustega (1).

Analüüs haiglatüüpide lõikes

Piirkondlikud haiglad

- Intensiivravi haigete arv ei ole muutunud.
- 70% kõrgema astme intensiivravi vajanud patsientidest raviti 2019. aastal piirkondlikes haiglates.
- Intensiivravi 12 kuu elulemus on eesmärkväärtuses ning oluliste muutusteta nii kogukohordis kui ka kõrgema astme intensiivravi haigete lõikes.

Keskhaiglad

- Intensiivravi saanud haigete absoluutarv ja osakaal on sarnane eelneva aastaga.. Kogukohordis on 12 kuu elulemus olnud eesmärkväärtuses kõigis keskhaiglates (72 - 85%). Viimase aasta jooksul on intensiivravi patsientide elulemus oluliselt paranenud ja saavutanud eesmärkväärtuse Ida-Viru keskhaiglas (64 -> 72%). Kõrgema astme intensiivravi vajanud haigete osakaal on keskhaiglates väga erinev (7% ITKH kuni 29% IVKH kogukohordist). Selle alamkohordi elulemus jääb kõigis keskhaiglates püsivalt alla eesmärkväärtuse, olles 2020 keskmiselt 53,5%. Madalama elulemuse põhjuste analüüs ei ole antud andmete põhjal võimalik, selleks oleks vajalik ravitegevuse auditeerimine.

Üldhaiglad

- Üldhaiglates ravitud intensiivravi haigete arv ja 12 kuu elulemus (63,5%) on eelneva aastaga võrreldes veidi vähenenud. Kõrgema astme intensiivravi patsientide arv (583 haiget) ega elulemus (42%) ei ole muutunud. Haiglate võrdluses on kõrgema astme intensiivravi osakaal erinev (45% kogukohordist Narva, 3% Järvamaa haiglas). Suurem osa üldhaiglates tehtud kõrgema astme intensiivravist tehakse Narva (131 haiget), Rakvere (156), Kuressaare (70) ja Lõuna-Eesti (100) haiglas.

Limitatsioonid. 12 kuu elulemus ei võta arvesse haigete vanust, kaasuvaid haiguseid ega seisundi raskust intensiivravisse hospitaliseerimisel. Valimis ei sisaldu ravikindlustuseta isikute ravitulemused.

Haigete liikumine regionaal-, kesk- ja üldhaiglate vahel mõjutab mingil määral tulemusi. Selle mõju osakaal ei ole päris selge, aga võib spekuloida, et see ei ole väga suur.

Kokkuvõte. Intensiivravi 12 kuu elulemus on Eestis enam-vähem sarnane rahvusvahelise tasemega. Patsientide arv ega elulemus ei ole eelneva aastaga võrreldes muutunud. Oluliselt on indikaatori tulemus paranenud IVKH-s, saavutades kogukohordis eesmärkväärtuse. Vajalik on haigete vanusele, kaasuvatele haigustele ja haiguse raskusastmele standardiseerimine, mida võimaldaks rahvusvaheline standarditud suremuskordaja analüüs. Kliinilist auditit vajaks kõrgema astme intensiivravi üldhaiglates. Patsientide arv on väike, kuid suremus on suhteliselt kõrge. Audit peaks analüüsima nii ravitulemusi kui ka logistika küsimusi (patsientide saatmine kõrgemasse ravietappi).

Koostajad

Joel Starkopf, , anesthesioloogia ja intensiivravi professor, kliiniku juhataja, Tartu Ülikool,
Tartu Ülikooli Kliinikum

Kadri Tamme, anesthesioloogia ja intensiivravi lektor, vanem-arst õppejõud, Tartu Ülikool,
Tartu Ülikooli Kliinikum

Kasutatud kirjandus

1. Asdahl et al. *Intensive Care Med* (2020) 46:756–765
2. Lokhandwala et al. *PLOS ONE* (2018); <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197226>
3. Ranzani et al. *Critical Care* (2015) 19:269
4. Steenbergen et al. *BMC Anesthesiology* (2015) 15:142