

Vastused haigekassa lisaandmete nõudele seoses trombektoomia taotlusega.

1. Intraarteriaalsel trombektoomial ajuinfarkti ravis ei ole tõsiselt võetavat alternatiivi. Seni raviti neid haigeid intravenoosse trombolüüsiga, kui nad osutusid sobivaks ja puudusid vastunäidustused. Trombolüüs ei ole tervishoiuteenuste nimekirjas ja sellel ei ole ka koodi. Ainuke kood, mida kasutatakse, on trombolüüsiks kasutatava ravimi (koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator) kood 212R. Kahjuks aju arterite proksimaalsete osade oklusiooni korral on trombolüüs väheefektiivne, kuna selle tulemusena saavutatakse rekanalisatsioon vaid 10-15% juhtudest ja juhul, kui trombi ulatus on alla 8 mm (Behrens L et al. Effect of thrombus size on recanalization by bridging intravenous thrombolysis. *Eur J Neurol* 2014;21:1406-10; Riedel CH et al. The importance of size: successful recanalization by intravenous thrombolysis in acute anterior stroke depends on thrombus length. *Stroke* 2011;42:1775-7). Trombektoomia on näidustuse olemasolul (ajuarteri proksimaalse osa tromb) teostatav ka juhul, kui trombolüüsiks on vastunäidustused. Ka trombektoomia „ajaaken“ on suurem, kui trombolüüsil. Need haiged jäid senini ravita.
2. Üldjuhul kasutatakse mõlemat protseduuri koos, s.t. trombolüüs eelneb trombektoomiale, et võita aega, kuna trombektoomia meeskonna kokku saamine võtab sageli tund või kauem. Samuti kehtib see haigete kohta, kes saadetakse trombektoomiat tegevasse keskusesse teisest haiglast. Sellisel juhul alustatakse trombolüüsiga koheselt kohapeal ja haige suunatakse seejärel. Trombolüüsi ei tehta vaid juhul, kui trombektoomiaga saab alustada viivitamatult või kui esinevad vastunäidustused trombolüüsiks.
3. Seoses trombektoomiaga vajavad haiged reeglina protseduuriaegset sedeerimist anestezioloogi poolt, umbes pooled haiged üldnarkoosi. Kasutatakse anesteesia koodi, sõltuvalt anesteesia kestvusest: (koodid 2202, harva 2203). Kui patsient on vajanud üldnarkoosi, järgneb sellele tavaliselt 1-2 päeva ravi III astme intensiivravi osakonnas (kood 2072).
4. Teenuse kestvus on 165 minutit, millest õde ja hooldaja tegelevad ruumide ettevalmistusega 15 minutit. Seejärel protseduuri kestvus on 120 minutit, kus

osalevad kaks menetlusradioloogi/kardioloogi, õde ja hooldaja. Protseduuri lõppedes menetlusradioloogidel/kardioloogidel kulub veel 30 minutit tulemuse interpreteerimiseks ja digitaalseks salvestamiseks. Hooldaja koristab ruumid 30 minutit.

Menetlusradioloogi/kardioloogi töö: (protseduuri kestus 2 h + 30 min tulemuse interpreteerimist) x 2 menetlusradioloogi = kokku 300 min.

Radioloogiaõe töö: protseduuri kestus 2 h + 15 min pt ettevalmistust

Hooldaja töö: protseduuri kestus 2 h + 15 pt min ettevalmistust + 30 min ruumide puhastust

5. Praeguseks hetkeks on tarvikute hinnad on muutunud, seetõttu esitame uuendatud tabeli 4.1

Tarvikute ostuarvete koopiad on lisatud.

4.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;
Rakendada koos aju angiograafia koodiga **7883**

Resursi nimi	Käitur	Optimaalne kasutus	Kogus	Hind	Maksumus
Radioloog	minut	91 800	300	0,44	131,40
Radioloogiaõde	minut	91 800	135	0,22	30,08
Radioloogia hooldustöötaja	minut	91 800	165	0,13	21,53
Registraator	minut	91 800	5	0,16	0,80
Digitaalne angiograafiasüsteemi ruum	minut	150 000	165	0,40	66,61
Radioloogia ja/või endoskoopia registratuur	minut	150 000	5	0,03	0,17
Digitaalne angiograafiasüsteem (angiogr+tööjaam)	minut	150 000	165	1,10	181,47
Ballooniga juhtesond („Cello“ või sarnane)	tükk	1	1	790	948 (koos KM-ga)
Juhtesond („Fargo“ või sarnane)	tükk	1	1	354	424,8 (koos KM-ga)
Mikrokateeter 1,9-2,7F („Vasco 10“)	tükk	1	1,5	465,82 x 1,5	838,48 (koos KM-ga)
Mikrotraat „Traxcess“ 0,14 "	tükk	1	1,5	298 x 1,5	536,4 (koos KM-ga)
Stentriever - trombektoomia seade „Solitaire“	tükk	1	1,2	2800 x 1,2	4032 (koos KM-ga)
Sterilisatsioon	tükk	1	0,5	7,86	3,93
Jäätmekäitlus	kilogramm	1	2,5	1,28	3,20
Digitalse pildi arhiveerimine	Eurot	1	1	0,72	0,72
Ohutuse- ja kvaliteedikontroll radioloogias	Eurot	1	1	0,38	0,38

Hind kokku

7219.97