**Sihtvaliku**

**Ravijuhendi „Bariaatrilise patsiendi käsitlus enne ja pärast kirurgilist sekkumist (RJ-E/12.1-2016)“ soovituste rakendamise hindamine**

**TEEMA KOKKUVÕTE**

Eesti Haigekassa 2021

**SISUKORD**

[1. SISSEJUHATUS 3](#_Toc73953146)

[2. SIHTVALIKU TAUSTAINFO JA EESMÄRK 3](#_Toc73953147)

[3. SIHTVALIKU KORRALDUS 3](#_Toc73953148)

[3.1. Sihtvaliku töörühm 3](#_Toc73953149)

[3.2. Valimi moodustamine 4](#_Toc73953150)

[4. HINDAMISE TULEMUSED 4](#_Toc73953151)

[4.1. Ravidokumentide vormistamine 4](#_Toc73953152)

[4.2. Ravijuhendi soovituste hindamine 4](#_Toc73953153)

[4.3. Kirurgilise ravi vajalikkus 4](#_Toc73953154)

4.4. [Patsiendi preoperatiivne käsitlus 5](#_Toc73953156)

[4.5. Patsiendi postoperatiivne käsitlus 6](#_Toc73953163)

[5. Järeldused 7](#_Toc73953168)

[6. ETTEPANEKUD JA JÄTKUTEGEVUSED 7](#_Toc73953171)

# SISSEJUHATUS

Maovähendusoperatsioonid ehk kaalukirurgia ehk bariaatriline kirurgia on tänapäeval konkurentsitult kõige efektiivsem rasvumise ravimeetod, mis aitab oluliselt parandada tervist, elukvaliteeti ja igapäevaste regulaarsete tegevuste kogemust. Enamik inimesi, kes läbivad maovähendusoperatsiooni, kaotavad oma soovimatu ülekaalu püsivalt. Nad on tervislikumad, aktiivsemad ja vajavad vähem ravimeid kui enne operatsiooni. Bariaatrilised operatsioonid teostatakse laparoskoopiliselt.

# SIHTVALIKU TAUSTAINFO JA EESMÄRK

2014.a. toimus bariaatrilise ravi audit. Auditi järgselt koostatud ravijuhend avalikustati 2016.a.

Ülekaalulisus ja rasvumine on järjest suurenev rahvastiku terviseprobleem kogu maailmas, ka Eestis. 2018. aastal läbi viidud Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel on 40% Eesti meestest ja 26% naistest ülekaalulised ning 21% meestest ja 18% naistest rasvunud.

Aastatel 2013-2015 on Eestis tehtud 500-600 bariaatrilist operatsiooni aastas. Nõudlus teenuse järele on suur, mida näitab ravijärjekorra pikkus (1–1,5 aastat). Väljakujunenud praktika põhjal suunavad patsiente operatsioonile mitmete erialade arstid. Bariaatrilise kirurgia arenguks on vaja ühtset ravistandardit, et tõsta ja ühtlustada ravikvaliteeti ning suurendada patsiendi rahulolu raviga.

Kõrgenenud KMI (kehamassi indeks) on peamine riskitegur mitmete mittenakkuslike haiguste tekkimises: kardiovaskulaarsed haigused, II tüüpi diabeet, liigesehaigused ja hingamisteede haigused jne. Aastatega on bariaatriline kirurgia osutunud efektiivseimaks meetodiks rasvtõve ravis. Uuringud on näidanud bariaatrilise kirurgia patsientidel ennetatavate surmade ja kaasuvate haiguste tekke vähenemist, mis omakorda vähendavad tervishoiukulusid.

Ravijuhendi rakendumise tulemusel ühtlustub bariaatrilise kirurgia patsientide pre- ja postoperatiivne käsitlus ning paraneb nende ravi- ja elukvaliteet.

Sihtvaliku eesmärgiks on hinnata ravijuhendi „Bariaatrilise patsiendi käsitlus enne ja pärast kirurgilist sekkumist (RJ-E/12.1-2016)“ soovituste rakendamist.

# SIHTVALIKU KORRALDUS

# 3.1. Sihtvaliku töörühm

Käesoleva sihtvaliku hindamisekriteeriumite koostamiseks, tulemuste hindamiseks ja jätkutegevuste planeerimiseks kaasati Eesti Bariaatrilise ja Metaboolse Kirurgia Seltsi juhataja dr. Ilmar Kaur.

Sihtvaliku teostaja oli Eesti haigekassa kvaliteedi edenduse osakonna usaldusarst Evi Heide.

# 3.2. Valimi moodustamine

2019 a esitati haigekassale kokku 419 raviarvet, millel oli märgitud raviteenuse kood 0J2204 (bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon ja bariaatriline laparoskoopiline vertikaalne maoresektsioon) ja mis oli valimi koostamise aluseks.

Valim koostati juhuvaliku printsiibil EHK lepingupartneritest bariaatrilise kirurgia teenuse pakkujate ravijuhtudest 01.01.-31.12.2019

Kokku valimisse 100 ravijuhtu 6 lepingupartnerilt.

Hinnatavad ravijuhud haarati valimisse juhuvaliku meetodil.

Sihtvaliku periood 01.0.2018- 31.12.2020

# HINDAMISE TULEMUSED

# 4.1. Ravidokumentide vormistamine

Hindamisel lähtuti „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ ja „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodikast“. Ravidokumendid vastasid määrustele.

# 4.2. Ravijuhendi soovituste hindamine

Hinnati ravijuhendi soovitusi nr 1, 2, 3, 4, 6, 10, 12, 14, 18, 21 ja ei hinnatud soovitusi nr 5, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23.

# 4.3. Kirurgilise ravi vajalikkus (lähtuti patsiendi 1. visiidist, dgn E66.)

***Ravijuhendi soovitus 1***: *Kaaluge kirurgilise ravi vajadust täiskasvanud inimesel kehamassiindeksiga vähemalt 35, kellel esinevad rasvumisega seotud kaasuvad haigused (II tüüpi diabeet, isheemiatõbi, hüpertooniatõbi, hüperlipideemia, obstruktiivne uneapnoe, osteoartriit, infarkti- või insuldijärgne seisund, polütsüstiliste munasarjade sündroom), või inimestel kehamassi indeksiga üle 40.*

|  |  |
| --- | --- |
| KMI> 40 | 76 |
| KMI>35 +kh | 24 |
| KOKKU, % | 100 |

76% patsientidest olid KMI> 40 ja 24% patsientidest oli KMI> 35 ning esinesid kaasuvad haigused. Kõikidel juhtudel raviasutused järgisid ravijuhendi soovitust.

***Ravijuhendi soovitus 2:*** *Valige sobiv operatsioonimeetod iga konkreetse patsiendi jaoks.*

|  |  |
| --- | --- |
| Bypass | 54 |
| Sleeve | 46 |
| KOKKU, % | 100 |

54% patsientidest teostatilaparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon (bypass) ja 46% patsientidest teostati laparoskoopiline vertikaalne mao resektsioon (gastric sleeve). Kõikidel juhtudel järgiti ravijuhendi soovitust.

**4.4. Patsiendi preoperatiivne käsitlus**

***Ravijuhendi soovitus 3****: Kirurgi konsultatsioonile suunamisel määrake järgmised analüüsid: kolesterool, HDL-kolesterool, LDL-kolesterool, triglütseriidid, glükohemoglobiin, ferritiin, TSH ning hemogramm 5-osalise leukogrammiga.*

|  |  |
| --- | --- |
| jah | 56 |
| osaliselt | 44 |
| ei | - |
| KOKKU, % | 100 |

# Kõikidel juhtudel järgiti ravijuhendi soovitust täielikult (56%) või osaliselt (44%). Raviasutustel on moodustatud kindel analüüside pakett. Osadel juhtudel teevad patsiendid analüüse ka perearsti juures.

***Ravijuhendi soovitus 4****: Enne kirurgilist sekkumist määrake ravitulemuste parandamiseks järgmised analüüsid: foolhape ja B12-vitamiin ,ioniseeritud kaltsium.*

|  |  |
| --- | --- |
| jah | 74 |
| osaliselt | 11 |
| ei | 15 |
| KOKKU, % | 100 |

74% patsientidest olid kõik ravijuhendi soovitatud analüüside vastused leitavad.

Osaliselt olid soovitatud analüüsid teostatud 11% patsientidest. 15% juhtudest ei olnud analüüside vastused leitavad.

***Ravijuhendi soovitus 6:*** *Suunake patsient preoperatiivselt endoskoopilisele ülemise seedetrakti uuringule.*

|  |  |
| --- | --- |
| jah | 98 |
| ei | 2 |
| KOKKU, % | 100 |

98% juhtudest järgiti ravijuhendi soovitust. Ühel juhul oli korduvate operatsioonide korral endoskoopia teostatud varem ja ühel juhul oli endoskoopia teostamata.

***Ravijuhendi soovitus 10:*** *Sõeluge enne operatsiooni psüühikahäireid standardiseeritud ja valideeritud hindamisvahenditega.*

15% patsientidest oli dokumenteeritud perearsti, psühholoogi või psühhiaatri poolt diagnoositud psüühikahäiretele viitav diagnoos ja tehtud EEK-2 test.

***Ravijuhendi soovitus 12:*** *Söömishäire ja kontrollimatu söömiskäitumisega inimestel kaaluge preoperatiivselt kognitiiv-käitumuslikke ravimeetodeid, et soodustada operatsioonijärgset ravisoostumust.*

Kõik patsiendid olid perearsti, psühholoogi või psühhiaatri jälgimisel ja kellegil ei esinenud vastunäidustusi bariaatriliseks operatsiooniks.

***Ravijuhendi soovitus 14:*** *Soovitage patsiendile enne operatsiooni bariaatrilise väljaõppega õe konsultatsiooni, mille käigus käsitletakse operatsioonijärgset toitumist ja liikumist.*

|  |  |
| --- | --- |
| jah | 89 |
| ei | 11 |
| KOKKU, % | 100 |

Valdavalt (89%) olid patsiendid enne bariaatrilist operatsiooni käinud bariaatriaõe nõustamisel, mille kohta olid leitavad sissekanded. 11% juhtudel jäi ebaselgeks, miks ei olnud nõustamine dokumenteeritud. Selleks võisid olla erinevad põhjused: nõustamist ei toimunud, esmane nõustamisseanss toimus arsti ja bariaatriaõe koostöös samaaegselt, patsiendid käisid õe konsultatsioonil mõnes teises raviasutuses.

**4.5. Patsiendi postoperatiivne käsitlus**

***Ravijuhendi soovitus 18:*** *Hinnake patsiendi terviseseisundit pärast operatsiooni esimese aasta jooksul vähemalt kolm korda ja edaspidi vähemalt kord aastas (sh toitumis- ja liikumisnõustamine).*

|  |  |
| --- | --- |
| jah | 83 |
| ei | 17 |
| KOKKU, % | 100 |

Üle 80% patsientidest hinnati terviseseisundit pärast operatsiooni esimese aasta jooksul kolm korda ja edaspidi vähemalt üks kord aastas. Puuduvate visiitide põhjuseks võib olla patsientide puudulik ravisoostumus, jälgimine teise erialaspetsialisti juures või surm.

Bariaatriliste patsientide käsitluse süsteem erinevates raviasutustes on üles ehitatud selliselt, et operatsioonijärgselt esimene bariaatriline konsultatsioon toimub juba statsionaaris, kus patsientidele antakse aeg järgmisele vastuvõtule tulemiseks. Juhul kui patsientide edasine operatsioonijärgne kulg on probleemideta, siis mõned neist vastuvõtule pöördumist vajalikuks ei pea, eriti kui selleks tuleb sõita kodust kaugemale.

***Ravijuhendi soovitus 21:*** *Määrake kuus kuud ja 12 kuud pärast operatsiooni ning seejärel kord aastas järgmised analüüsid: Kolesterool, HDL-kolesterool, LDL-kolesterool ja triglütseriidid.*

*B12-vitamiin. Folaat. Ferritiin. PTH. Kaltsium või ioniseeritud kaltsium (eeldusel, et proov on võimalik tsentrifuugida või viia laborisse suletuna 60 min jooksul). Vit D3 (25-OH).*

*Glükohemoglobiin – jälgida diabeedi puhul. Tsink – spetsiifiliste sümptomite korral.*

6 kuud peale operatsiooni:

|  |  |
| --- | --- |
| jah | 37 |
| osaliselt | 48 |
| ei | 15 |
| KOKKU, % | 100 |

# 12 kuud peale operatsiooni:

|  |  |
| --- | --- |
| jah | 29 |
| osaliselt | 48 |
| ei | 23 |
| KOKKU, % | 100 |

Valdava enamuse patsientide puhul 6 kuud ja 12 kuud peale bariaatrilist operatsiooni on ravijuhendi poolt soovitatud analüüside vastused leitavad (vastavalt 6 kuu möödudes 85% juhtudest ja 12 kuu möödudes 77% juhtudest).

# Järeldused

* Ravijuhendi soovituste rakendamist hinnati 100 ravijuhul.
* Enamikel juhtudest järgiti ravijuhendi soovitusi osaliselt või täielikult.
* Raviasutustel on moodustatud kindel analüüside pakett. Osadel juhtudel teevad patsiendid analüüse ka perearsti juures. Käesoleva sihtvaliku tulemustest lähtuvalt viiakse osade raviasutuste bariaatrilise patsiendi käsitluses sisse täiendused analüüside paketti, et need vastaksid ravijuhendi soovitusele.
* Bariaatrilise patsiendi postoperatiivse käsitluse puhul on oluline järelkontroll 6 ja 12 kuu möödumisel operatsioonist. Võimaliku mikrotoitainete ja vitamiinide defitsiidi tõttu on teatud juhtudel vajalik asendusravi ja jälgimine. See eeldab teatud regulaarsusega vereproovide andmist. Teenuse osutajad on patsientidele järelkontrolli olulisust rõhutanud, kuid probleem on oma olemuselt laialdane ning esineb teistestki valdkondades. Sageli ei pöördu patsiendid järelkontrolli põhjusel, et neil on kõik hästi.

# ETTEPANEKUD JA JÄTKUTEGEVUSED

* Bariaatrilise patsiendi käsitlusel järgida ravijuhendi soovitusi.
* Raviasutustel täiendada operatsioonieelsete ja -järgsete analüüside paketti vastavalt ravijuehndis loetletud analüüsidele.
* Kõiki bariaatrilisele ravile suunatud patsiente hinnata psüühikahäire suhtes kasutades selleks standardiseeritud ja valideeritud hindamisvahendeid.
* Tagada bariaatria õe vastuvõtule pöördumise võimalus kõikidele opereeritud patsientidele, et hõlbustada patsientide ligipääsu nõustamisteenustele ja suurendada järelkontrollis käivate patsientide osakaalu.
* Anda patsientidele selgesti arusaadavad juhendmaterjalid järelkontrolli visiitide olulisuse ja ajakava kohta.
* Ravijuhendi uuendamise vajadust hinnatakse sel aastal.

Koostas: Evi Heide, usaldusarst

Kinnitas:

Kuupäev: 07.06.2021