

Kokkuvõte kliinilisest auditist „Bariaatrilise ravi kvaliteet 2012. aastal opereeritud patsientidel“

Ilmar Kaur¹, Rein Adamson², Priit Miidla¹, Toomas Tikk³, Andre Trudnikov²

Auditi viisid Eesti Bariaatrilise ja Metaboolse Kirurgia Seltsi (EBMKS) ettepanekul läbi järgmised üldkirurgid: I. Kaur ja P. Miidla Põhja-Eesti Regionaalhaiglast (PERH); R. Adamson ja A. Trudnikov Ida-Tallinna Keskhaiglast (ITK) ning T. Tikk TÜ Kliinikumist (TÜK).

AUDITI EESMÄRK

Auditiga sooviti hinnata bariaatria ehk rasvumise kirurgilise ravi kvaliteeti ja vastavust kehtivatele nõuetele 2012. aastal opereeritud patsientidel.

AUDITI VALIM JA MEETOD

Audit on läbi viidud üleriigilisena ja hõlmas raviastutusi, kes on esitanud Eesti Haigekassale (EHK) 2012. aastal raviarveid bariaatriateenuse eest. Auditi käigus vaadati läbi vastavat ravi saanud 129 patsiendi (108 naist, 21 meest) ravidokumentid nii paberil kui ka haiglate elektroonilistes andmebaasides. Seda raviteenust oli osutatud seitsmes haiglas: ITKs, Ida-Virumaa Keskhaiglas (IVKH), Lääne-Tallinna Keskhaiglas (LTKH), Pärnu Haiglas, PERHis, TÜKis ja Viljandi Haiglas.

Auditi tulemuste võrdlemiseks on kasutatud Skandinaavia rasvumise kirurgilise ravi registri (*Scandinavian Obesity Surgery Registry*) 2012. aasta andmeid. Tegu on bariaatriaregistriga, mis on täielikult kättesaadav aadressil <http://www.ucr.uu.se/soreg/>.

Auditeerijad hindasid järgmist:

- 1) saatekirjade olemasolu;
- 2) ooteaegu ravi eri etappides;
- 3) ravi eelduseks olevate näidustuste dokumenteerimist;
- 4) operatsioonieelseid uuringuid;
- 5) operatsioonimeetodi valikut;
- 6) ravitüsistusi ja rehospitaliseerimist 30 päeva jooksul;

- 7) operatsioonijärgset nõustamist ja järelkontrolli;
- 8) ravil viibimise aega.

LÜHIKOKKUVÕTE AUDITI TULEMUSTEST

Koostööd auditeeritud raviastutustega hindasid auditeerijad heaks. Haiguslugude dokumenteerimise kvaliteeti haiglates ja auditeeritud andmete kättesaadavust peeti samuti heaks. Ettearvatult tekitas probleeme andmete kättesaamine ambulatoorsete patsientide elektroonilistest haiguslugudest. Ilmselt on nüüdseks ka see olukord paranenud seoses kohustusliku andmedastusega digilukku. Raske oli hinnata ooteaega registreerimisest kirurgi esmase vastuvõtuni, kuna registreerimiskuupäev valdava osa haiglate infosüsteemis ei kajastu või polnud auditeerijatele kättesaadav.

Auditeeritud asutuses oli bariaatrilise ravi alane töömaht väga erinev: 3 suure mahuga ja pikaaegse kogemusega keskust (ITK, PERH, TÜK) ning 4 lühema ajalooga raviastutust. Sellest hoolimata leidsid auditeerijad, et patsientide käsitluse üldpõhimõtted on samad. Näidustused rasvumise kirurgiliseks raviks vastasid kõikidel juhtudel Euroopa ravijuhendile (1) ja haigekassa kehtestatud tingimustele ning olid hästi dokumenteeritud. Valitud olid nüüdisaegsed operatsioonimeetodid ning laparoskoopiline lähenemine. Kirurgilise ravi kvaliteeti võib pidada üldiselt heaks, seda sõltumata asutuse ajaloost ja bariaatrilise kirurgia kogemusest, välja arvatud IVKHs.

Bariaatrilise ravi järjekorrad 2012. aastal olid 63%-l juhtudest pikemad kui 8 kuud. Alates 2013. aastast võib bariaatria ooteaeg olla kuni 18 kuud, seega jäid ravijärjekorrad 2012. aastal praeguste normide alusel lubatud piiridesse (2).

Patsientide järelkontroll ja nõustamine on Eestis praegu korraldamata ja kokku

¹ PERH,
² Ida-Tallinna Keskhaigla,
³ TÜ Kliinikum

leppimata ning püütakse lähtuda heast arstlikust tavast. On arusaadav, et teenust tuleb vaadata tervikuna ning vaid kirurgiline sekkumine ei vasta ei patsientide ega ühiskonna ootustele. Raamistiku tulevikuks annab koostatav bariaatria ravijuhend. Seni on järelkontroll ja nõustamine olnud opereerinud kirurgi ülesanne või on selleks palgatud bariaatriaõed (ITK, PERH). Õetööd peavad audiitorid siin otstarbekamaks ja tõhusamaks.

TAGASISIDE AUDITEERITUTELE

Eesti Haigekassa saatis kõigile auditeeritud partneritele auditi kokkuvõtte. Oma kommentaarid auditi tulemuste kohta saatsid haigekassale LTKH, PERH, Pärnu Haigla, TÜK ja Viljandi Haigla. Auditeerijate märkuste ja hinnangutega oldi nõus, toetati auditeerijate ettepanekut vaadelda rasvumise kirurgilise ravi patsiendi ravi- protsessi tervikuna, hõlmates pikemat perioodi nii operatsiooni eel kui ka järel. Leiti, et bariaatrilise ravi pakkuja peab ise tagama või korraldama ka seotud teenused (toitumisnõustamine, psühholoogiline nõustamine jm). Avaldati lootust, et koostamisel olev vastav Eesti ravijuhend ühtlustab ravi- kvaliteeti tervishoiuteenuse osutajate vahel.

ETTEPANEKUD AUDITEERIJATELT

Ministeerium, teenuse osutajad, erialaselts

Kvaliteedinäitajate jooksva hindamise võimaldamiseks on vaja luua bariaatrilise kirurgia register (eestvedaja EBMKS).

Haigekassa, erialaselts

EBMKS peab andma oma hinnangu bariaatriaprogrammi alustava ravisutuse ja kirurgi pädevuse üle otsustamiseks, enne kui haigekassa nõustub tasuma bariaatrilise kirurgia raviarved. See võimaldab kontrollida EBMKSi soovitatud minimaalsete koolitusnõuete täitmist ning aitab tagada teenuse kvaliteeti (EHK koostöös EBMKSiga).

Erialaselts, haigekassa, teenuse osutajad

Bariaatrilise kirurgia patsientide nõustamine ja jälgimine peab olema korraldatud. Seejärel tuleb vaadata rasvumise kirurgilise ravi rahastamist tervikuna. Kirurgilist teenust pakkuv asutus peab olema võimeline pakkuma patsientidele kompleksteenust, mis sisaldab toitumisnõustamist, psühholoogilist abi, järelkontrolli jms. EHK ja EBMKSi initsiatiivil ja koostöös tegeletakse ravijuhendi „Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist“ koostamisega.

Teenuse osutajad

Kirurgid ja ravisutused, kes soovivad selles valdkonnas tegevust alustada, peavad täitma erialase enesetäiendamise ja soovituslikke koolitusnõudeid.

KIRJANDUS

1. Fried M, Yumuk V, Oppert JM, et al. Interdisciplinary European guidelines on metabolic and bariatric surgery. *Obes Facts* 2013;6:449–68.
2. <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/noukogu/otsused?decision=11-jaanuar-2013-a-nr-5-quo>.

Bariaatrilise operatsiooni järel paraneb oluliselt haige elukvaliteet

Bariaatrilisi operatsioone on edukalt kasutatud rasvumise ravis. Seni on vähe andmeid selle kohta, kuidas muutub haige füüsilise ja vaimse elu kvaliteet pärast bariaatrilist lõikust.

Tervisega seotud elukvaliteedi hindamiseks on kasutusel SF-36 (*Short-Form 36 Health Survey*) lühiküsimustik, millele vastates

haige iseloomustab oma füüsilist, sotsiaalset ja emotsionaalset toimetulekut ning üldist vitaalsust. Kokku vastatakse 36 küsimusele 8 valdkonnas, maksimaalset heaolu ja toimetulekut tähistab 100 punkti, 0 punkti näitab täielikku võimetust.

Metaanalüüsis analüüsiti 21 publikatsiooni andmeid, kus rasvunud patsiendid olid täitnud SF-36 küsimustiku enne bariaatrilist operatsiooni ja aasta möödudes operatsioonist. Kokku oli vastanuid üle 2200.

Ilmnes, et pärast bariaatrilist lõikust paranes haige vaimse tervise komponent keskmiselt 9 punkti võrra ja füüsilise tervise komponent ligi 23 punkti võrra. Uuringust järeldub, et bariaatriline operatsioon parandab oluliselt rasvunud haige elukvaliteeti.

ALLIKAS

Magallares A, Schomerus H. Mental and physical health-related quality of life in obese patients before and after bariatric surgery: a meta-analysis. *Psychol Health Med* 09/2014 DOI: 10.1080/13548506.2014.963627 [Epub ahead of print].

LÜHIDALT