

Indikaatori nimetus	Kirurgia indikaator 2: Päevakirurgia osakaal kubemesonga operatsioonidel
Indikaatori kirjeldus/ Vajaduse põhjendus	<p>Päevakirurgia osakaal kubemesonga ravis on kuluefektiivsuse ja kirurgilise ohutuse indikaatoriks. Teaduskirjanduses on rikkalikult andmeid tõestamaks, et päevakirurgia tagab ohutu ja kuluefektiivse ravi. Erinevate riikide vahel esineb suur erinevus päevakirurgia osakaalus kirurgilises ravis. USA ja Kanada andmetel opereeritakse üle 80% kõikidest haigetest päevakirurgias. Võrdluseks on andmeid, et Poolas ravitakse vaid 10% haigetest päevakirurgias (Castaro 2007). Päevakirurgia optimaalselt selekteeritud haigetel on aga oluliselt odavam ega nõua plaaniliste haigete hospitaliseerimist, mis omakorda langetab nosokomiaalsete nakkuste esinemist. Arenenud riikides opereeritakse esmased kubemesonga juhud enam kui 75% päevakirurgias, mis vastab heale ravistandardile (Quality and Efficiency in Swedish Health Care 2013, Palumbo 2014, Toftgaard and Parmantier 2006). Osad Rootsi maakonnad opereerivad kuni 90% kubemesongadest päevakirurgias. Uuringud on tuvastanud, et ka kaasuvate haigustega vanematel haigetel on päevakirurgia ohutu ja optimaalne kubemesonga ravis (Palumbo 2014).</p> <p>Nimetatud indikaator on toetatud Maailma Tervisorganisatsiooni (WHO), Euroopa Komisjoni (EC) poolt ning on rakendatud paljudes riikides, mis võimaldab võrdluse ka eesti ravipraktikaga. Rahvusvaheline kogemus näitab, et mitte vähem kui 70% kubemesonga juhtudest on ohutu ning kuluefektiivne ravi päevakirurgias.</p>
Indikaatori Definitsioon	Päevakirurgias opereeritud kubemesonga diagnoosiga patsientide osakaal kõikidest teostatud kubemesonga operatsioonidest.
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Lugeja	X- Patsientide arv, kellel on teostatud kubemesonga operatsioon päevakirurgias.
Nimetaja	N- Patsientide arv, kellel on teostatud kubemesonga operatsioon.
Valem	$Z (\%) = (X/N) * 100$
Sihtgrupp	Kõik plaaniliselt opereeritud patsiendid, kellel teostatakse kubemesonga operatsioon.
Eeldused indikaatori arvutamiseks	<ul style="list-style-type: none"> Kubemesonga operatsioonid NOMESCO klassifikaatori järgi : JAB 10 või JAB11 või JAB20 või JAB30 või JAB96 või JAB97 Diagnoos: RHK K40.2 või RHK K40.9 Operatsiooni kuupäev Päevakirurgia tunnus
Sisse arvatud	<ul style="list-style-type: none"> Kõik patsiendid, kellel on teostatud kubemesonga operatsioon (JAB 10, 11, 20, 30, 96, 97) ja kellel on diagnoos RHK K40.2 või K40.9 Kõik vanusegrupid Plaaniliselt opereeritud patsiendid
Välja arvatud	-
Tõlgendus	Eesmärk 70%
Andmeallikad	Haigla infosüsteem
Jälgimisperiood	1. jaanuar – 31. detsember

**Edasine
informatsioon**

Teaduskirjanduse loetelu

1. Bourgon AL, Fox JP, Saxe JM et al. Outcomes and charges associated with outpatient inguinal hernia repair according to method of anesthesia and surgical approach. *Am J Surg.* 2015 Mar;209(3):468-72
2. Castaro, C., Bertinato, L., Baccaglini, U., Drace, C. A., McKee, Martin. 2007. European Observatory on Health Systems and Policies. Policy Brief. [www] http://euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/108965/E90295.pdf (14.12.2015).
3. Harmon JW, Wolfgang CL. Hernias of the groin and abdominal wall. In NH Fiebach et al., eds., *Principles of Ambulatory Medicine*, 7th ed., pp. 1673–1681. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2007.
4. Palumbo P, Amatucci C, Perotti B, et al. Outpatient repair for inguinal hernia in elderly patients: still a challenge? *Int J Surg.* 2014;12 Suppl 2:S4-7.
5. Quality and Efficiency in Swedish Health Care, Regional Comparisons, 2012. Swedish National Board of Health and Welfare, Swedish Association of Local Authorities and Regions, SE 118 82 Stockholm , Sweden. ISBN 978-91-7164-949-2. <http://webbutik.skl.se, Information: publikationer@sklfs.se> (lk 295-297)
6. Royal College of Surgeons. 2013. Commissioning guide: Groin hernia. [www] <https://rcseng.ac.uk/healthcare-bodies/docs/published-guides/hernia> (14.12.2015)
7. Day Surgery as the new paradigm of surgery. Best practices and recommendations. Danish Regions. European Comission, International Agency of Ambulatroy Surgery. 2013. <http://www.daysafe.eu/wp-content/uploads/2013/11/Policy-Brief.pdf>
8. Toftgaard C and Parmentier G (2006). International terminology in ambulatory surgery and its worldwide practice. In: Lemos P, Jarrett PEM, Philip B (eds). *Day surgery – development and practice*. London: International Association for Ambulatory Surgery: 35–60.

Indikaator 2 rakendusjuhis:	Päevakirurgia osakaal kubemesonga operatsioonidel.
Definitsioonid	Päevakirurgiaks loetakse, kui patsiendi haiglasse sisse kirjutamise ja haiglast välja kirjutamise kuupäev on sama.
Võrreldav rahvuslik dimensioon	Rootsi, USA ja Kanada. Nimetatud indikaator on toetatud Maailma Tervisorganisatsiooni (WHO), Euroopa Komisjoni (EC) poolt ning on rakendatud paljudes riikides ülemaailmselt.
Eesmärk	<p>Eesmärk on mõõta plaaniliselt päevakirurgias opereeritud kubemesonga diagnoosiga patsientide osakaalu kogu kubemesonga diagnoosiga opereeritute hulgast, k.a retsidiivid RHK alusel. Retsidiivid arvatakse sisse, kuna RHK ei anna võimalust eristada neid esmasjuhtudest.</p> <p>Ravistandarditele tuginev soovituslik eesmärk on opereerida 70% kubemesonga diagnoosiga patsientidest päevakirurgias.</p>
Koodide klassifikatsioon	<p><u>NOMESCO koodid: plaanilise operatsiooni märkimine NOMESCO järgi.</u></p> <p>JAB 10- Kubemesonga likvideerimine (Kubemesongakoti ekstsisioon, songa plastika. Kaasa arvatud preperitoneaalne korrektsioon).</p> <p>JAB11- Kubemesonga laparoskoopiline likvideerimine (Kaasa arvatud proteesimaterjali kasutamine. Kaasa arvatud preperitoneaalne likvideerimine laparoskoobiga)</p> <p>JAB 20 -Kubemesonga likvideerimine transplantaadiga (Lisakood transplantaadi määratlemiseks)</p> <p>JAB 30- Kubemesonga likvideerimine proteesimaterjaliga</p> <p>JAB 96- Kubemesonga muu likvideerimine</p> <p>JAB 97- Kubemesonga muu laparoskoopiline likvideerimine.</p> <p><u>RHK klassifikatsioon – diagnoosipõhine haigusjuht (põhi- või kaasuvdiagnoos)</u></p> <p>K40.2- Bilateraalne kubemesong ilma sulguse või gangreenita</p> <p>K40.9- Unilateraalne või täpsustamata kubemesong ilma sulguse või gangreenita</p>
Arvestus	Arvestus algab hospitaliseerimise kuupäevast.
Andmete edastamiseks vajalikud lahendused	<ul style="list-style-type: none"> • Päevakirurgia tunnuse loomine haiglasiseselt vastavalt vajadusele. • Ühtne kodeerimine NOMESCO klassifikatsiooni järgi