

Kliiniline audit “ Ägeda kõhu diagnostika ja ravi kvaliteet“
Kokkuvõte
Aprill 2011

Auditi “Ägeda kõhu diagnostika ja ravi kvaliteet“ viis läbi dr Marko Murruste SA TÜ Kliinikumist, kes oli ka ägeda kõhu ravijuhendi töörühma juht 2010. aasta sügisel.

1. Auditi eesmärk

„Ägeda kõhu“ käsitluse auditi ülesanne oli hinnata „ägeda kõhu“ haigete käsitlust tervishoiuasutustes ja selle vastavust Eesti Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhenditele ning tõenduspõhise meditsiini seisukohtadele.

Auditi eesmärgiks oli hinnata diagnostika ja ravi õigeaegsust ja sobivust, operatsioonimeetodite valikut ning operatsioonijärgseid tüsistusi, nende seost haiguse, diagnostika ja raviga.

2. Auditi valim ja meetod

Audit haaras 15 aktiivravihaiglat (välja jäeti regionaalhaiglad) ja 444 haiguslugu. Valimist jäeti välja eksliku kodeerimise tõttu sattunud haiguslood ja ühe patsiendi kohta olevad mitmed haiguslood. Lõplikult hõlmas audit 436 haiguslugu.

Auditeeritavaks perioodiks oli üks aasta (2009.a II pool ja 2010.a I pool). Haigusjuht pidi olema mõni „ägeda kõhu“ haigustest (välja jäeti pahaloomuliste kasvajate tüsistused). Patsient pidi olema opereeritud. Igast aktiivravihaiglast võeti juhusliku valiku põhimõttel auditeerimiseks 30±1 haigusjuhtu. Erandiks oli üks ravisutus, kus oli üheaastase perioodi vältel kokku 14 kriteeriumidele vastavat patsienti.

Auditi tegemisel juhinduti Eesti Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhenditest:

- Ägeda kõhu diagnostika ja ravitaktika
- Sapikivitõve ravijuhend
- Äge pankreatiidi ravijuhend
- Kõhuseina songad
- Kehatüve traumade diagnostika ja ravitaktika
- Peptilise haavandi ravijuhis
- Raske sepsise ja septilise šoki ravijuhend

Neis punktides, kus Eesti Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhendid puudusid, lähtuti auditeerimisel tõenduspõhise meditsiini seisukohtadest ja arstiabi heast tavast.

3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest

„Ägeda kõhu“ diagnostika

Abistavate diagnostikameetodite (laboratoorsed analüüsid) vastused saadi valdavalt kiiresti. Mediaanajad patsiendi saabumisest laborianalüüsideni saamiseni kõikisid haiglate piires 15 kuni 63 minutini. Esmase piltdiagnostika (UH-uuring, röntgenogramm, kohene KT-uuring) kasutamine erines haiglates väga suures ulatuses. Oli haiglaid, kus piltdiagnostikat kasutati vaid 21% patsientidest ja samas oli haiglaid, kus esmase piltdiagnostika meetodeid kasutati 87% patsientidest. Statistiline analüüs näitas, et piltdiagnostika rohke kasutamine ravi tulemusi ei

parandanud. Küll aga kulub sellele aega ja sellest tulenevalt pikeneb patsiendi ooteaeg kirurgilise ravini.

Auditi selgus, et operatsioonil eemaldatud organite või nende osade histoloogiline uurimine on erinevates haiglates äärmiselt erinev – on haiglaid, kus uuriti eemaldatud preparaadid 100% ja on haiglaid, kus uuritavate preparaatide osakaal oli alla 10%. Selle erinevuse põhjuste otsimisel selgus, et Eestis on operatsiooni ajal inimeselt eemaldatud kudede histoloogiline uurimine reglementeerimata.

Õige diagnoos hilines tulemuste interpreteerimise ja haige kliinilise uurimise ning mõnikord ka haiguse ebatüüpilise kulu tõttu. Üldreeglina õige diagnoosini jõudmine ei tulenenud laboratoorse või piltidiagnostika aeglusest.

„Ägeda kõhu“ diagnostikas kasutatakse abistavaid diagnostikameetodeid (laboratoorset ja piltidiagnostikat) kiiresti. Meetodite kasutamine sõltub haigla (ja arsti) rutiinist ning on ebahühtlane. Sellele erinevusele meditsiinilist selgitust auditeerimisel ei leitud. „Ägeda kõhu“ diagnostika peaks olema algoritmiline, mis võimaldab vältida põhjendamatu uuringuid (ja ka uurimata jätmist). Probleeme on nende haigete selekteerimisega, kellele rakendada varast kompuutertomograafia (KT) uuringut. Ebaselge diagnoosi korral, kui on kahtlus kirurgilisele „ägeda kõhu“ valu põhjusele, on KT-uuring näidustatud, näiteks ägeda mesenteriaalisheemia diagnoosimiseks on see parim meetod.

„Ägeda kõhu“ ravi

Ägeda apenditsiidiga haigete ravi analüüsil selgus, et katarraalsete apenditsiitide osakaal kõikus väga suures ulatuses: 5% ja 52% vahel. Auditeeritud materjali põhjal võib öelda, et äge mesenteriaalisheemia oli peaaegu eranditult surmaga lõppev haigus. Samas oli haigeid, kes pöördusid EMOsse kiiresti pärast haigestumist. Kiire diagnoosi kinnitamine ja kaasaegse ravi rakendamine aitab päästa patsiendi elu. Valdavalt ei olnud ägeda mesenteriaalisheemia ravi kaasaegne, vajalik on rakendada varane diagnoosimine ja soole revaskulariseerimine.

Patsientide jõudmine operatsioonile sõltus eelkõige diagnostika edukusest. Kui diagnoosini jõuti kiiresti, toimus ka operatsioon kiiresti ja vastupidi. Kohest operatsiooni vajava haiguse korral kõikus mediaanaeg operatsiooni alguseni 135 minuti ja 420 minuti vahel. Erakorralist operatsiooni vajava haiguse korral kõikus mediaanaeg operatsiooni alguseni 120 minuti ja 420 minuti vahel. Viies auditeeritud haiglas oli kohese operatsiooni vajaduse korral aeg operatsioonini liiga pikk.

„Ägeda kõhu“ patsientide varane valuravi oli vähe kasutusel. Mediaanaeg patsiendi saabumisest kuni valuvaigistite esmakordse manustamiseni oli 45 kuni 390 minutit. Seejuures oli patsiente, kellel oli tugev kõhuvalu. Vaid 28% kõikidest patsientidest said valuvaigisteid EMOs või kiirabis. „Ägeda kõhu“ patsientide varane valuravi oli puudulik ja selle laialdasem kasutuselevõtt on vajalik.

Antibakteriaalse ravi ja profülaktika ordineerimine oli rahuldaval tasemel. Kokkuvõttes said 7% patsientidest antibakteriaalse profülaktika asemel ravi. Antibakteriaalse ravi ja profülaktika ordineerimine on muutumas tõenduspõhiseks.

Stranguleerunud kõhuseina songade ravis edukalt juurdumas alloplastika, mis on kaasaegne trend kirurgias. Laparoskoopilise (minimaalinvasiivse) kirurgia meetodite jõudmine „ägeda kõhu“ haiguste ravisse on loogiline jätk laparoskoopilise kirurgia arengule. Seda on kasutatud mitmete haiguste ravis: apendektoomia, adhesiolüüs, kõhutrauma diagnostika ja ravi, perforatsioonid haavandi suturatsioon.

4. Tagasiside auditeeritutele

Eesti Haigekassa saatis kõigile 15le auditeeritud lepingupartneritele auditi kokkuvõtte ja eraldi konkreetset neid puudutavad tulemused. Tervishoiuteenuste osutajatelt oodati auditi tulemuste omapoolset analüüsi ja ettepanekuid, kas ja kuidas auditis toodud probleemseid situatsioone oleks võimalik nende seisukohast parendada. Oma seisukohad edastasid kümme (10) auditeeritud lepingupartnerit.

Auditi tulemusi tutvustati Tallinnas 07.04.2011, milles osalesid auditeeritud asutuste, haigekassa ja sotsiaalministeeriumi esindajad.

Arutelul esitatud kommentaarid ja mõtted:

- ✓ Vajadus oleks võrrelda regionaalhaiglate ägeda kõhu patsientide käsitlust aktiivravihaiglatega.
- ✓ Mesentriaalisheemia diagnoosimine on problemaatiline, kuna eriti vanematel inimestel on algstaadiumis tagasihoidlikud nähud ja seda ei osata isegi kahtlustada. Vaja oleks vastavateemalist diagnostika- ja ravijuhendit, mida tutvustada suuremale hulgale arstidele ja kindlasti ka sisehaiguste arstidele (nt.korraldada vastavasisuline seminar).
- ✓ Tõstatus haiglatevahelise koostöövõrgustiku ja logistika olulisus erakorraliste haigete kiiremaks käsitlemiseks kõrgema etapi ravisutuses.
- ✓ Arvestati asjaoluga, et raske sepsise ja septilise šoki ravijuhend valmis pärast auditeeritavat perioodi.
- ✓ Valuravi põhimõtete muutmine on üliiraske. Valu tugevus on patsiendi subjektiivne hinnang ja see peab olema ka hinnatud VAS (*Visual Analogue Scale*) skaalaga. Osad haiged ei taha ka ise valuvaigisteid. Samas arstide varasem koolitus ja tõekspidamised ei lase valuvaigisteid manustada, kui diagnoos ei ole kindel, sest liiga varajane ägeda kõhvalu kupeerimine võib viia moonutatud haiguspildile. Uute põhimõtete järgi peaks valuravi algama peale kirurgi konsultatsiooni koheselt.
- ✓ Taha muudatuste hindamiseks järelaudit mingi aja möödudes.

5. Ettepanekud

Käesolevate ettepanekute aluseks on auditeerijate ettepanekud auditi aruandest, auditeeritud asutuste kirjalik või suuline tagasiside ning auditi tagasisidearutelul tehtud ettepanekud osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi parendamiseks.

Eesti Kirurgide Assotsiatsioonile

- ✓ Korraldada mesentriaalisheemia diagnostika ja ravi seminar arstidele
- ✓ Algatada mesentriaalsisheemia diagnostika ja ravi ravijuhendi koostamine.

TÜ Arstiteaduskonna Täienduskeskusele

- ✓ Korraldada ägeda kõhu diagnostika ja ravi täiendkoolitust.
- ✓ Pöörata täiendkoolituste käigus tähelepanu auditis esitatud puuduste käsitlemisele.

Ettepanekud tervishoiuasutustele

- ✓ Hinnata valuga patsientide valu tugevust VAS skaalaga ja alustada varajast valuravi EMOs ja kiirabis.
- ✓ Järgida “ägeda kõhu” sündroomiga patsientide diagnostikas ja ravis Eestis üldtunnustatud ravijuhendeid ning korraldada ja tõhustada patsientide ravi vastavalt saadud uuringute ja analüüside tulemustele.
- ✓ Tõhustada koostöövõrgustikku ja logistikat erinevate aktiivravihaiglate vahel patsientide kiirema ravi alustamiseks.

Sotsiaalministeeriumile

- ✓ Reglementeerida seadusandlikul tasandil operatsiooni ajal inimeselt eemaldatud kudede histoloogiliste uuringute tegemine.

Eesti Haigekassale

- ✓ Võtta arutlusele mesentriaalisheemia diagnostika- ja ravijuhendi koostamine uue põhimõtete järgi
- ✓ Tellida Eesti Kirurgide Assotsiatsioonilt „ägeda kõhu“ järelaudit, kaasates auditeeritavate asutuste hulka regionaalhaiglad.

- ✓ Edastada auditi kokkuvõte TÜ Arstiteaduskonna Täiendkeskusele ja sotsiaalministeeriumile.

Nimetatud ettepanekute rakendumise jälgimiseks vaatab haigekassa tehtud ettepanekute rakendumise üle 2012. aasta I poolaastal pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole.