



**Ravijuhendi pealkiri: KIRURGILISE OHUTUSE KONTROLLKAARDI
KASUTAMINE OPERATSIOONITUBADES**

- Algataja:** Eesti Anestesioloogide Selts
- Sihtrühm:** operatsiooniblokis töötav personal: anestesioloogid, kirurgid, anestesisidid, operatsiooniõed jt
- Hõlmatud patsiendid:** Kõik patsiendid kelle raviprotseduur viiakse läbi anestesias (kirurgilisteks või mittekirurgilisteks operatsioonideks, uuringuteks, protseduurideks).

Juhendiga hõlmamata küsimused:

Haigete preoperatiivne ettevalmistus
Massiivne verekaotus
Lokaalanesteetikumi intoksikatsioon
Anafülaksia,
maliigne hüpertermia,
raske ootamatu intubatsioon, jt.
Preoperatiivne ettevalmistus?

Ravijuhendi sissejuhatuses käsitletavat teemat:

- Operatsioonitoa mõiste (PATH rühma väljatöötatud mõiste kasutatav).
- Statistiline ülevaade anestesias toimuvatest operatsioonidest
- Loetelu ohtlikest logistikavigadest (eksimused) ja nende esinemissagedusest
- Eksimusjuhtumite loetelu
- ESA soovitus ja sellest lähtunud patsiendi ohutuse deklaratsioon Helsingi 2010

Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega:

1. Kas POK-i kasutuselevõtt vs mittekasutamine vähendab operatsiooniga seotud suremust?
Tulemusnäitajad: 30 p postoperatiivne suremus, suremuse vähenemine
2. Kas POK-i kasutuselevõtt vs mittekasutamine vähendab patsiendi haigestumust ?
Tulemusnäitajad: tüsistuste esinemissagedus, haiglas viibimise aeg, rehospitaliseerimine olenemata põhjustest.
3. Kas POK-i kasutuselevõtt vs mittekasutamine vähendab personali eksimusjuhtumeid?
Tulemusnäitajad: eksimusjuhtumite esinemissagedus
4. Kas patsientide ohutuse tagamisel eelistada perioperatiivse suremuse vähendamiseks instrument 1 (POK 1) versus instrument 2 (POK 2) versus instrument 3 (POK 3) patsiendi terviseriskide vähendamiseks? WHO SSC, SURPASS, Universal Protocol
Tulemusnäitajad: 30 p postoperatiivne suremus, tüsistuste esinemissagedus, haiglas viibimise aeg, rehospitaliseerimine, suremuse vähenemine

Tervishoiukorralduslikud küsimused:

1. Kas POK kasutuselevõtmine pikendab oluliselt haige operatsioonitoas viibimise aega?
2. Kas POKi kasutuselevõtmine eeldab lisa personali?
3. Kas POK kasutuselevõtmine on kuluefektiivne (ravijuhu maksumus, haiglas viibimise aeg, ravimite kasutamine, tüsistuste arvu vähenemine vms)?

Majanduslik hindamine

Majandusanalüüs (kulukasulikkuse analüüs) tehakse, kui kliinilisest soovitusel tulenevalt on oodata olulist mõju Eesti Haigekassa eelarvele.

Ravijuhendi rakendamise jälgimine

Ravijuhendi uuendamine

Ravijuhendit uuendatakse 5 aasta pärast või uute asjakohaste teadusandmete ilmnemisel.

Tulemusnäitajate loetelu ja tähtsus, mida töörihm neile omistas

Hindamiskaala oli järgmine:

- 1 kuni 3: tulemusnäitaja ei ole ravijuhendi otsuste jaoks oluline
- 4 kuni 6: tulemusnäitaja on oluline
- 7 kuni 9: tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste jaoks kriitilise tähtsusega

Tulemusnäitaja	Olulisus
1. 30 p postoperatiivne suremus	8
2. Eksimusjuhtumite esinemissagedus	8
3. Tüsistuste esinemissagedus	8
6. Suremuse (<i>overall mortality</i>) vähenemine	8
4. Haiglas viibimise aeg	7
5. Rehospitaliseerimine olenemata põhjusest	6

Küsimuste loetelu ja olulisus, mida töörihm neile omistas

Kliinilised küsimused	Olulisus
1. Kas POK-i kasutuselevõtt vs mittekasutamine vähendab operatsiooniga seotud suremust?	8
2. Kas POK-i kasutuselevõtt vs mittekasutamine vähendab patsiendi haigestumust ?	8
3. Kas POK-i kasutuselevõtt vs mittekasutamine vähendab personali eksimusjuhtumeid?	8
4. Kas patsientide ohutuse tagamisel eelistada perioperatiivse suremuse vähendamiseks instrument 1 (POK 1) versus instrument 2 (POK 2) versus instrument 3 (POK 3) patsiendi terviseriskide vähendamiseks?	5