

Operatsioonijärgne 30 päeva suremus:

- **6a suremus 30 päeva jooksul pärast apendektoomiat**
- **6b suremus 30 päeva jooksul pärast koletsüstektoomiat**
- **6c suremus 30 päeva jooksul pärast prostatektoomiat**

Operatsiooni läbinud haigete suremust ja elulemust käsitletakse arenenud maades indikaatorina, mis iseloomustab haiglate ravitöö kvaliteeti tervikuna. Seejuures ei ole summaarse suremuse arvutamisel ja esitamisel sisu, kui seejärel ei eristata ravitud haigusi ja rakendatud ravimeetodeid ning ei arvestata ravitud haigete iseärasustega. See oodatav tase muutub aja jooksul kahe vastassuunas mõjuva teguri mõjul – ühelt poolt parandab ravimeetodite üldine areng ravitud haigete prognoosi ja teisalt võimaldab aidata üha raskemas seisundis ja üha vanemaid haigeid. Nende kahe teguri koosmõjus kujuneb olukord, et haiglas, kus kasutatakse kõige kaasaegsemaid ravimeetodeid, on suremus tõenäoliselt suurem kui haiglas, kus need puuduvad. Järgnevalt esitatakse andmed Eesti kohta, mis põhinevad 2020 aasta haigekassa raviarvete analüüsil.

Apendektoomia. Hinnanguliselt on maailmas aastas ligi 11 mln apenditsiidi juhtu ja tuisistunud apenditsiidi tõttu sureb hinnanguliselt iga aasta suurusjärgus 50 000 inimest [GBD 2015]. Viimastel aastatel on trend selgelt laparoskoopilise apendektoomia kasuks ning avatud meetodit kasutatakse üha vähem [Bingmer 2019]. Eesti aktiivravi haiglatest ei teostatud ühtegi apendektoomiat Jõgeva Haiglas. Ravitulemuste analüüs piirdub ainult nende apendektoomiatega, mil põhidiagnoosiks oli märgitud äge pimesoolepõletik (RHK-10 järgi K35). Eesti keskmine apendektoomiajärgne suremus ägeda apenditsiidi korral on alla 0,1% ehk 1 surmajuht 1000 operatsiooni kohta. 2020 aastal torkab silma suremusega AS Lääne-Tallinna Keskhaigla oma 2%-se suremusega ning AS Rakvere Haigla 1%-ga. Mujal Eesti haiglates vaadeldavas perioodis apendektoomiajärgseid suremusi pole esinenud. Võrdluseks oli Soomes aastatel 1990–2010 apendektoomiajärgne suremus 0,2% [Kotaluoto 2017].

Koletsüstektoomia. Eesti summaarsete ja keskmiste väärtuste arvutamisel on arvestatud kõigis 17-s haiglas toimunud operatsioonidega. Järgnev ravitulemuste analüüs kirjeldab 17 haiglat, kus 2020 ja 2021 aastal on teostatud vähemalt üks laparoskoopiline koletsüstektoomia. Kirjanduse alusel on sapikivitõve ja koletsüstiidi tõttu teostatud koletsüstektoomiajärgne suremus vahemikus 0,1-0,7% [Roslyn 1993, McMahon 2000, Rosenmuller 2007, Scollay 2011, Harboe 2011]. Koletsüstektoomia-järgne 30-päeva suremus Eestis kõigub haiglati 0-3% vahel, keskmise väärtusega 1%, mis on mõnevõrra kõrgem kui maailma kirjanduses esitatud suremusega ning 0,4% kõrgem kui see oli 2018-2019 aastal. Eristub 2021 aasta andmete põhjal Ida-Viru Keskhaigla, kus suremus vaadeldavas perioodis oli 3% ning Rakvere Haigla oma 2%-ga.

Prostatektoomia. Perioperatiivne suremus on prostata eemaldamise korral väga harv juhtum. 2020-2021 Eesti keskmine väärtus on 0% ehk pole diagnoositud vaadeldavas perioodis üheski haiglas surmajuhtumit. Eelmiste indikaatorite perioodil 2015-2017 ja 2018-2019 oli see 0,3%.

Andrei Uksov, Tartu Ülikooli Kliinikum arst-õppejõud üldkirurgia erialal, Tartu Kirurgide Seltsi juhatuse esimees, Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni juhatuse liige