

Ooteaeg eriarsti konsultatsioonist operatiivse ravini

Sissejuhatus. Veenilaienditega patsient alustab oma operatsiooni planeerimist reeglina perearsti poolt suunatuna eriarsti visiidist. Esmasel/korduval visiidil pannakse patsient operatsioonijärjekorda, mis võib, aga ei pruugi tähendada koheselt ka operatsioonikuupäeva kokku leppimist.

Operatsiooni järjekorra pikkuse määrab ära keskuse võimalus operatsiooniks aega pakkuda ning patsiendi enda soovid. Kuna tegemist on kroonilise muutusega, mis on ka halvimal juhul healoomuline, on ootuspärane, et ootejärjekord võib olla pikem ilma patsiendi tervist ohtu panemata.

Tulemuste interpretatsioon. Vaatlusaluste aastate lõikes on veenilaiendite operatsioonide arv langustrendis. Lisaks on pikenenud nii operatsioonile eelnenud keskmine ooteaeg kui ka mediaankeskmine ooteaeg. Maksimaalne ja minimaalne ooteaeg on jäänud samaks.

Limitatsioonid. Indikaatori adekvaatsusele seab piirid nii just kehtima hakanud ravijuhis ja sellega seotud üleminekuaeg kui ka COVID-pandeemiaga seotud piirangud.

Ootuspäraselt väheneb operatsioonide arv veenilaienditel (lähtudes ravijuhisega määratud meditsiinilisest korrigeerimisvajadusest), siis jätkuvalt on operatsioonile jõudnud patsiendid, kes on ootele pandud rohkem kui 24 kuud enne operatsiooni. Ilmselt on selgituseks kokkulepe haigekassa ja veenilaienditega tegelevate keskuste vahel, et varasemalt ootele pandud patsiendid lubatakse ära opereerida.

Võrdlus. Indikaator näitab jätkuvalt adekvaatse kiirusega veenilaienditega patsientide kirurgilist käsitlust, sest selle konkreetse haiguse juures on tähtis ka patsiendi soov ja vajadus tulla operatsioonile pakutud ajal.

Veronika Palmiste, veresoontekirurg, Ida-Tallinna Keskhaigla