

Päevakirurgia osakaal kubemesonga operatsioonidel

Sissejuhatus. Viimastel aastakümnetel on päevakirurgias kubemesonga operatsiooni teostamine muutunud tavaliseks praktikaks. 2018. a. ilmunud rahvusvaheline kubemesongade ravijuhend annab soovitusel opereerida enam kubemesongadest päevakirurgias juhul, kui adekvaatne järelhooldus on tagatud (mõõdukas tõendatuse aste; tugev soovitus) (1). Sealjuures soovitatakse päevakirurgiat kasutada valitud juhtudel isegi väga eakatel ja ASA IIIa patsientidel (avatud operatsioon lokaalanesteesias). Komplitseeritud juhtude korral (skrotaalne song, retsidiivsong, anamneesis alakõhu piirkonna korduvad operatsioonid, kiiritusravi jms.) on eelistatud ikkagi statsionaarne ravi (1).

Tulemused. 2020. aastal teostati Eestis 1467 kubemesonga operatsiooni, millest ligi 51% tehti päevakirurgias (95% usaldusvahemik (UV) 48-53%). Piirkondlikes haiglates tehti 60% kubemesonga plastikest päevakirurgias (95% UV 55-65%), kusjuures Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi vahel esines oluline erinevus (vastavalt 85% ja 43%). Keskhaiglates opereeriti 53% kubemesonga patsientidest päevakirurgias (95% UV 49-57%). Ka keskhaiglate puhul on varieeruvused suured: Ida-Tallinna Keskhaigla ja Ida-Viru Keskhaigla >70%, Pärnu Haigla 45% ning Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH) 28%. Üldhaiglates tehti 44% kubemesonga plastikest päevakirurgias (95% UV 39-49%) ja ka siin näeme haiglatevahelisi suuri erinevusi (0-100%!).

Rahvusvaheline võrdlus. Mitmed Euroopa riigid peavad songaregistrat (Rootsi, Taani, Saksamaa), kuid kahjuks ei ole nende andmed enam avalikud ja ei õnnestunud ka leida ühtegi viimastel aastatel avaldatud registripõhist uuringut, kus oleks väljatoodud päevakirurgia osakaal kubemesongade ravis.

Limitatsioonid. Kirjanduse andmetel võimaldab päevakirurgia kõrgem osakaal optimeerida eelkõige kirurgilise ravi kulusid (2), kuid antud indikaatori puhul ei võeta arvesse sotsiaalseid tegureid, mis võimaldavad patsienti päevakirurgias opereerida (elukoht, üksi elav inimene vs perekonnaga koos elav inimene jne.). Viimased faktorid on aga otsuse tegemisel, kas opereerida patsienti päevakirurgias või statsionaaris, sageli olulise või isegi määrava tähtsusega. Selleks, et selgitada, miks Eestis päevakirurgia osakaal paljudes haiglates on oodatust oluliselt madalam, on vaja palju põhjalikumat analüüsi (vanuseline jaotus, kaasuvad haigused, primaarne vs retsidiivsong jne.). Oluliseks puuduseks on paljude haiglate puhul ka väga väike juhtude arv, mistõttu ei olegi võimalik mingeid olulisi järeldusi teha.

Kokkuvõte. 2020. a. tehti Eestis ligi 51% kubemesonga plastikest päevakirurgias, mis on endiselt oluliselt madalam kirurgia indikaatorite tööühma poolt seatud eesmärgist (70%).

Võrdlus varasemate perioodidega. Viimase 3 aasta jooksul (2018-2020) olulisi muutusi antud indikaatoris ei esine. Eestis on püsinud päevakirurgia osakaal kubemesonga operatsioonide korral keskmiselt vahemikus 51-54%. Viimase 3 aasta jooksul on päevakirurgia osakaal kõige rohkem langenud Viljandi Haiglas (70→70→56%) ja LTKH-s (41→37→28%). Rakvere Haiglal on õnnestunud suurendada päevakirurgia osakaalu (10→10→35%). Valga Haiglal ja Raplamaa Haiglal on aga õnnestunud suurendada juba eelnevatel aastatel kõrget päevakirurgia osakaalu veelgi - 2020. a. tehti nimetatud haiglates kõik kubemesonga operatsioonid päevakirurgias (kokku antud haiglates muidugi kubemesongaga patsiente opereeritud väga

vähe, vastavalt 34 ja 21 patsienti). Teiste haiglate osas on kõikumised päevakirurgia osakaalus aastatel 2018-2020 olnud minimaalsed.

Ceith Nikkolo, SA TÜK, TÜ vanemarst-õppejõud üldkirurgia erialal

1. International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018;22(1):1-165.
2. Saia M, Mantoan D, Buja A, Bertocello C, Baldovin T, Zanardo C, et al. Increased rate of day surgery use for inguinal and femoral hernia repair in a decade of hospital admissions in the Veneto Region (north-east Italy): a record linkage study. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:349-.