

Taotlus nr 1276 „Transkutaanne kapnograafia“:

1. Millistel raviastutustel on olemas kohene valmisolek taotletava teenuse osutamiseks, sh vajalik uuringuaparatuur ja vastava koolituse saanud personal?

Vastus: Regionaalhaigla pulmonoloogia osakonnas 1 uuringuaparatuur+ vastava koolituse saanud personal.

2. Olete taotluses välja toonud, et taotletavat teenust vajavate patsientide arv on võrdne ravijuhtude arvuga ning ka teenuse mahu prognoosiga aastas. Kas on siiski võimalik, et ühel patsiendil tekib mitu ravijuhtu? Kui jah, siis kui suurel osakaalul patsientidest ja keskmiselt mitu ravijuhtu? Lisaks olete taotluse punktis 9.1 välja toonud, et mitteinvasiivse ventilatsiooni testimise korral võib olla vajalik enam kui ühe teenuse osutamine ühe ravijuhtu kohta (kui hüpoventilatsiooni diagnoos kinnitub taotletava uuringu abil, on vajalik öine PtcCO₂ määramine samal ajal, kui toimub patsiendi ventilaatori režiimide tiitrimine) ehk uuring tehakse sama ravijuhtu raames teistkordselt. Kui suurel osal prognoositavatest ravijuhtudest seda võib esineda ja keskmiselt mitu teenust ravijuhtu kohta?

Vastus: Vajame seda teenust diagnoosi püstitamiseks, harva ehk alla 10 % mitteinvasiivse ventilatsiooni testimise korral. 100 ravijuhtu kohta u 110 uuringut.

3. Kas nii taotletava teenuse kui ka alternatiivse teenuse (ABG) korral on patsiendi haiglas viibimise aeg sama kestusega? Kui pikk keskmiselt ravijuhtu kohta?

Vastus: ABG teenus ei asenda transkutaanset kapnograafiat ja ka vastupidi. Transkutaanse kapnograafia kasutusele võtmine vähendab patsiendi haiglas viibimise aega hinnanguliselt 1-2 voodipäeva.

4. Kuidas erinevad taotletava teenuse ja alternatiivse teenuse (ABG) korral uuringule vahetult eelnevad ja järgnevad vajalikud tervishoiuteenused (eriarsti vastuvõtt uuringu vajaduse väljaselgitamiseks jne)?

Vastus: Transkutaanse kapnograafia kasutusele võtmine võimaldab täpsemat ja ohutumast ja inimlikumat (mitteinvasiivset) diagnostika läbiviimist. Täpne diagnostika vähendab eriarsti vastuvõttude arvu.

5. Kui suures mahus hinnanguliselt asendab taotletav teenus alternatiivset teenust (ABG) ehk kui suures mahus väheneks ABG osutamise kordade arv aastas uue teenuse lisandumisel Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu?

Vastus: Hinnanguliselt 1 transkutaanne kapnograafia asendab 4-6 ABG teenust.

6. Mitmel korral keskmiselt tehakse praegu patsiendil taotletava teenuse osutamisega võrdse aja jooksul (4-5 tundi) ABG analüüs?

Vastus: Transkutaanne kapnograafia ei asenda ABG teenust ja vastupidi. ABG võtmine on invasiivne protseduur, mille läbiviimiseks patsient ärkab (valgus, valu, keha liigutamine, vestlus patsiendiga jne.), mistõttu ei ole uneaegse hingamishäire hindamiseks ABG sobiv analüüs.

7. Kui paljudel juhtudel vajab patsient paralleelselt nii taotletavat uuringut kui ka ABG analüüsi (taotluse punktis 6.1 on välja toodud, et pärast öist PtcCO₂ määramist võib hommikul ärgates olla vajalik happe-alus tasakaalu määramine hingamispuudulikkuse

täpsemaks diagnostikaks)? Mitu ABG analüüsi sel juhul taotletavale uuringule keskmiselt lisandub?

Vastus: Taotletav uuring ise ei põhjusta ABG teenuse lisandumist. Öisele jälgimisele taotletava uuringuga lisandub üksnes hommikune ABG analüüs.

8. Palume esitada uuringuaparatuuri ja uuringuks vajalike sensorite hinda kajastava arve/hinnapakumise koopia.

Vastus: Esitame Regionaalhaigla arve/hinnapakumise. Teenuse koostamisel on seda arvestatud.

9. Taotlus kirjeldab kapnograafiat kui peamiselt uneuuringute (PSG, polügraafia) diferentsiaaldiagnostilist lisauuringut ning üsna vähe on pööratud tähelepanu selle meetodi soovituslikule kasutamisele üldanesteesia ja kunstliku ventilatsiooni ajal (ravijuhenditest). Palume selgitada ja täpsustada, kas kaasaegsel narkoosi- ja hingamisaparatuuril on kapnograafia võimekus (andur, tarkvara jms) olemas või on taotletava uuringu/aparatuuri kasutamine näidustatud/soovituslik ka operatsioonitoas ja intensiivravipalatis? Kui jah, siis palume täpsustada näidustusi, kasutamise tingimusi ja teenuse osutamise kordade arvu.

Vastus: Tänapäevane anesteesia ja intensiivravi aparaat sisaldab kapnograafiaks vajalikku riistvara ja tarkvara. Taotletav teenus oluliselt seda pilti ei muuda. Kasutamine intensiivravi palatis on näidustatud spontaanhingamisel olevatel, kuid süsihappegaasi retineerivate (eelkõige kopsuhaigete) patsientide püsimonitooringus. Sellisel näidustusel monitooringut võib 2 ja 3 astme intensiivravides vaja olla rakendada Eesti peale kokku maksimaalselt 50 juhul täiskasvanutele ja 15 juhul lastele aastas.