



Ravijuhendi seireindikaatorid

- 1 Välja ostetud meditsiinilised seadmed
- 2 Ooteaeg eriarsti konsultatsioonist operatiivse ravini
- 3 Doppler ultraheliuuringu teostamine enne invasiivset ravi

Välja ostetud meditsiinilised seadmed

Definitsioon	Indikaator mõõdab kroonilise veenihaigusega esmadiagnoositud patsientide osakaalu, kellele on määratud ja kes on välja ostnud kompressioonravi meditsiiniseadme diagnoosimise järgselt.
Põhjus	<p>Ravijuhendi soovitus 6: Kompressioonravi on soovitatav kroonilise veenihaiguse sümptomite leevendamiseks ja turse alandamiseks.</p> <p>Ravijuhendid soovitus 12: Pärast alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse invasiivset ravi on soovitatav kasutada kompressioon-tooteid survetugevusega 23–32 mmHg vähemalt 1–2 nädalat, et leevendada invasiivsest ravist põhjustatud kaebusi.</p> <p>Ravijuhendi soovitus 13: Kui pärast invasiivset ravi püsivad alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse sümptomid, on kaebuste leevendamiseks soovitatav kasutada kompressioonravi püsivalt.</p> <p>Kompressioonravi on kroonilise veenihaiguse käsitluses oluline ja esmavaliku sekkumine, mille eesmärk on vähendada alajäsemete turset, valu ja raskustunnet ning leevendada igapäevaseid kaebusi. Kompressioon toetab veenide tööd ja aitab parandada vere liikumist jalgades, mis omakorda pidurdab haiguse süvenemist ja vähendab naha muutuste ning haavandite tekkeriski. Kui kompressioonravi ei rakendata, võivad sümptomid püsida või aja jooksul süveneda, mistõttu suureneb nii patsiendi vaevuste kui ka edasiste ravivajaduste hulk. Pärast veenilaiendite või kroonilise venoosse puudulikkuse invasiivset ravi aitab kompressioonravi vähendada protseduurijärgset turset ja ebamugavust ning toetab taastumist; sümptomite püsimisel on ravi jätkamine põhjendatud ka pikemaajaliselt. Indikaator võimaldab hinnata, kas kompressioonravi kui juhendipõhine ja patsiendi jaoks kättesaadav ravi on pärast esmadiagnoosi realselt kasutusele võetud, toetades seeläbi õigeaegset ja järjepidevat käsitlust ning paremaid ravitulemusi.</p>
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Kvaliteedi dimensioon	Mõjus, õigeaegsus ja kättesaadavus
Kasutajate sihtrühmad	Esmatasand, dermatoveneroloogia
Andmete esitamise vaated	Aastad, retseptide arv, erialad, piirkonnad
Andmeallikad	Raviarved

Andmekogumise meetoodika	<p>Tuvastatakse täiskasvanud patsiendid (≥ 18 a), kellel on uuritava aastal (01.01–31.12) ambulatoorsel raviarvel esmadiagnoositud krooniline veenahaigus.</p> <p>Kroonilise veenahaiguse määratlemisel kasutatakse RHK-10 põhidiagnoose: I83.0, I83.1, I83.2, I83.9, I87.2.</p> <p>Esmadiagnoosiks loetakse raviarve, millele eelneva 12 kuu jooksul ei ole patsiendil esinenud sama põhidiagnoosiga ambulatoorset raviarvet.</p> <p>Kompressioonravi kasutamist hinnatakse meditsiiniseadme retsepti alusel, mis on väljastatud arve avamise kuupäeval või kuni 6 kuu jooksul pärast raviarve algust. Arvesse võetakse kompressioonravi tooted venoosse puudulikkuse ja venoosete haavandite raviks.</p> <p>Aktiivseks loetakse esimene vastav meditsiiniseadme retsept, ning selle järel väljastatud retsepti käsitletakse kordusretseptina; indikaatoris hinnatakse seadme väljaostmist.</p>
Valim	Kõik täiskasvanud ravikindlustatud isikud, kellel on uuritava aastal ambulatoorsel raviarvel esmadiagnoositud krooniline veenahaigus (RHK-10: I83.0, I83.1, I83.2, I83.9, I87.2).
Lugeja (X)	X - isikud nimetaja hulgast, kellele on määratud ja kes on välja ostnud kompressioonravi meditsiiniseadme (venoosse puudulikkuse ja haavandite raviks) raviarve avamisel või kuni 6 kuu jooksul pärast diagnoosi.
Nimetaja (Y)	Y - kõik täiskasvanud isikud, kellel on uuritava aastal esmadiagnoositud krooniline veenahaigus ambulatoorse raviarve alusel.
Indikaatori arvutamise valem	$\frac{X}{Y} \times 100\%$
Välja arvatud	Välja on arvatud alla 18-aastased patsiendid ning isikud, kellel esines sama põhidiagnoosiga ambulatoorne raviarve 12 kuu jooksul enne esmadiagnoosi.
Vaatlusperiood	Üks kalendriaasta
Eesmärkväärtus	(Sihttase määramata)
Tulemuste hindamise sagedus	1 x aastas
Lisateave	<p>De Maeseneer, M. G., et al. (2022). <i>European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs</i>. <i>European Journal of Vascular and Endovascular Surgery</i>, 63(2), 184–267. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35027279/</p> <p>Tang, M., et al. (2023). <i>Effect of short-term compression therapy after thermal ablation for varicose veins: A randomized controlled trial</i>. <i>Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders</i>, 11(1), 45–54. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10571313/</p>

Huang, T.-W., Chen, S.-L., Bai, C.-H., Wu, C.-H., & Tam, K.-W. (2013). *The optimal duration of compression therapy following varicose vein surgery: A meta-analysis of randomized controlled trials*. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 45(4), 397–402.

<https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2013.01.030>

Lurie, F., Passman, M., Meisner, M. H., Dalsing, M., Masuda, E., Welch, H., ... et al. (2019). *Compression therapy after invasive treatment of superficial veins of the lower extremities: Clinical practice guidelines of the American Venous Forum, Society for Vascular Surgery, American College of Phlebology, Society for Vascular Medicine, and International Union of Phlebology*. *Phlebology*, 34(8), 543–550.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554745/>

Sun, C.-R., Liu, M.-Y., Ni, Q.-H., Cai, F., Tang, F., Yu, Z.-Y., Zhang, J.-B., Zhang, L., Zhang, W.-W., & Li, C.-M. (2025). *Clinical guidelines on compression therapy in venous diseases*. *Annals of Vascular Surgery*, 110(Pt B), 183–203.

<https://doi.org/10.1016/j.avsg.2024.07.083>

Wounds UK. (2024). Best practice statement: *Compression hosiery in venous disease*. Wounds UK.

https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/2024/08/LR24_BPS_Prevention_WUK-web.pdf

Clinical Wound Care Knowledge. (2020). *Compression therapy for venous insufficiency: Guideline*.

<https://www.clwk.ca/get-resource/compression-therapy-for-venous-insufficiency-guideline/>

Ooteaeg eriarsti konsultatsioonist operatiivse ravini

Definitsioon	Indikaator mõõdab kroonilise veenihaiigusega patsientide ooteaega päevades eriarsti konsultatsioonist kuni veenikirurgilise operatiivse ravi alguseni.
Põhjendus	<p>Ravijuhendi soovitus 9: Sümptomaatilistel kroonilise veenihaiigusega patsientidel, kelle haigus vastab CEAP klassifikatsiooni staadiumile C3, kaaluge invasiivset ravi sümptomite leevendamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks.</p> <p>Ravijuhendi soovitus 10: Sümptomaatilistel kroonilise veenihaiigusega patsientidel, kelle haigus vastab CEAP klassifikatsiooni staadiumile C4, võib kaaluda invasiivset ravi haiguse progresseerumise aeglustamiseks.</p> <p>Ravijuhendi soovitus nr 11: Kaaluge invasiivset ravi kroonilise veenihaiigusega patsientidel, kelle haigus vastab CEAP klassifikatsiooni staadiumile C5–C6, kuna see on seotud väiksema haavandi retsidiivi riskiga.</p> <p>Kroonilise veenihaiiguse sümptomaatilistes ja kauglearenenud staadiumides on invasiivne ravi oluline võimalus valu, turse ja muude igapäevast toimetulekut häirivate vaevuste leevendamiseks ning haiguse edasise süvenemise pidurdamiseks. Sellistes olukordades mõjutab ravi ajastus otseselt patsiendi enesetunnet ja elukvaliteeti, kuna pikaajaline ootamine tähendab sageli sümptomite püsimist või süvenemist ning naha- ja haavandiprobleemide venimist. Õigeaegne operatiivne sekkumine aitab neid riske vähendada ja toetab kiiremat paranemist ning paremat igapäevast toimetulekut. Indikaator mõõdab aega eriarsti konsultatsioonist operatiivse ravi alguseni ning võimaldab hinnata, kas veenikirurgiline ravi on patsientidele kättesaadav mõistliku aja jooksul. Ooteaja jälgimine annab ülevaate raviteekonna toimivusest ning aitab tuvastada olukordi, kus viivitused võivad mõjutada ravi tulemuslikkust ja patsiendi heaolu.</p>
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Kvaliteedi dimensioon	Õigeaegsus ja kättesaadavus, ohutus
Kasutajate sihtrühmad	Esmatasand, dermatoveneroloogia, veresoontekirurgia, üldkirurgia
Andmete esitamise vaated	Aastad, keskmine vs mediaan

Andmeallikad	Raviarved
Andmekogumise meetoodika	<p>Leitakse täiskasvanud patsiendid (≥ 18 a), kellel on uuritavaal aastal (01.01–31.12) teostatud kroonilise veenihaiiguse tõttu veenikirurgiline operatsioon statsionaarses, päevaravi või päevakirurgia vormis. Patsiendid tuvastatakse operatsiooni raviarvete alusel, mille põhi- või kaasdiagnoosiks on krooniline veenihaiigus (RHK-10: I83.0, I83.1, I83.2, I83.9, I87.2) ning millel on vastav operatsioonikood (PHD10 – v. saphena magna reseksioon; PHD12 – v. saphena parva reseksioon; PHD99 – muu veeni reseksioon; PHB13 – sääre ühendusveenide ligeerimine).</p> <p>Operatiivse ravi alguskuupäevaks loetakse operatsiooni raviarve alguskuupäev. Seejärel otsitakse iga operatsiooni puhul sellele eelnenud eriarsti ambulatoorne vastuvõtt ühe aasta jooksul enne operatsiooni raviarve algust. Eriarsti vastuvõtuks loetakse ambulatoorne vastuvõtt vastava diagnoosiga (RHK-10: I83.0, I83.1, I83.2, I83.9, I87.2), mille teenuse koodiks on 3002 (eriarsti esmane vastuvõtt), 3004 (eriarsti korduv vastuvõtt) või 3201 (eriarsti kaugvastuvõtt) ning mille on osutanud üldkirurg või veresoontekirurg.</p> <p>Kui patsiendil on operatsioonile eelnenud perioodil mitu eriarsti vastuvõttu, kasutatakse ooteaja arvutamisel esimest vastuvõttu, mis vastab eeltoodud tingimustele. Ooteaeg arvutatakse päevades eriarsti vastuvõtu kuupäevast kuni operatsiooni raviarve alguskuupäevani. Indikaator kirjeldab ooteaja pikkust eriarsti konsultatsioonist kuni operatiivse ravi alguseni kroonilise veenihaiigusega patsientidel.</p>
Valim	Kõik täiskasvanud ravikindlustatud isikud, kellel on uuritavaal aastal kroonilise veenihaiiguse põhi- või kaasdiagnoos (RHK-10: I83.0, I83.1, I83.2, I83.9, I87.2) ning kellele on samal aastal teostatud vastav veenikirurgiline operatsioon.
Lugeja (X)	X - isikud nimetaja hulgast, kellel on pärast nimetatud eriarsti vastuvõttu teostatud kroonilise veenihaiiguse tõttu veenikirurgiline operatsioon statsionaarses, päevaravi või päevakirurgia vormis, mille operatsioonikoodiks on PHD10 (v. saphena magna reseksioon), PHD12 (v. saphena parva reseksioon), PHD99 (muu veeni reseksioon) või PHB13 (sääre ühendusveenide ligeerimine), ning kelle puhul on võimalik määrata ooteaeg eriarsti konsultatsioonist operatiivse ravi alguseni.
Nimetaja (Y)	Y - kõik täiskasvanud isikud, kellel on ühe aasta jooksul enne veenikirurgilise operatsiooni raviarve algust toimunud vähemalt üks eriarsti ambulatoorne vastuvõtt kroonilise veenihaiiguse diagnoosiga (RHK-10: I83.0, I83.1, I83.2, I83.9 või I87.2), kus vastuvõtu teenuse koodiks on 3002 (eriarsti esmane vastuvõtt), 3004 (eriarsti korduv vastuvõtt) või 3201 (eriarsti kaugvastuvõtt) ning vastuvõtu on osutanud üldkirurg või veresoontekirurg..
Indikaatori arvutamise valem	<i>Keskmine ja mediaan</i>

Välja arvatud	-
Vaatlusperiood	Üks kalendriaasta
Eesmärkväärtus	(Sihttase määramata)
Tulemuste hindamise sagedus	1 x aastas
Lisateave	<p>De Maeseneer, M. G., et al. (2022). <i>European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs</i>. <i>European Journal of Vascular and Endovascular Surgery</i>, 63(2), 184–267. https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.12.024</p> <p>National Institute for Health and Care Excellence. (2013). <i>Varicose veins in the legs: The diagnosis and management of varicose veins</i> (NICE guideline CG168). NICE. https://www.nice.org.uk/guidance/cg168</p> <p>Nikolova, S., Harrison, M., & Sutton, M. (2016). <i>The impact of waiting time on health gains from surgery: Evidence from a national patient-reported outcome dataset</i>. <i>Health Economics</i>, 25(8), 955–968. https://doi.org/10.1002/hec.3195</p> <p>Gillespie, J. A., et al. (2024). <i>Nurse-delivered endothermal venous ablation: 12 years' experience at a single UK centre</i>. <i>Journal of Vascular Societies Great Britain and Ireland</i>, 2(3), 45–54. https://jvsgbi.com/nurse-delivered-endothermal-venous-ablation-12-years-experience-at-a-single-uk-centre/</p> <p>de Araujo, W., et al. (2020). <i>Quality of life assessment before and after surgery for lower limb varicose veins</i>. <i>Jornal Vascular Brasileiro</i>, 19, e20200020. https://doi.org/10.1590/1677-5449.190108</p>

Doppler ultraheliuuringu teostamine enne invasiivset ravi

Definitsioon	Indikaator mõõdab kroonilise veenihaigusega patsientide osakaalu, kellele on enne invasiivset veinikirurgilist ravi teostatud alajäsemete veenide Doppler-ultraheliuuring.
Põhjendus	<p>Ravijuhendi soovitus 4: Kõigile alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkusega patsientidele, kellele planeeritakse invasiivset ravi, peab tegema alajäseme veenide Doppler ultraheliuuringu.</p> <p>Enne invasiivset veinikirurgilist ravi on Doppler-ultraheliuuring oluline samm, mis annab ülevaate veenide seisundist ja aitab ravi õigesti planeerida. Uuring võimaldab hinnata, millised veenid on haigusest haaratud ja kuidas veri jalgades liigub, ning toetab seeläbi patsiendile sobiva ravimeetodi valikut. Ilma eelneva ultraheliuuringuta suureneb risk, et ravi ei ole piisavalt täpne või suunatud, mis võib kaasa tuua püsivad kaebused, kordusprotseduurid või tüsistused. Doppler-uuring enne sekkumist aitab vähendada neid riske ning toetab ohutut ja tulemuslikku ravi. Indikaator võimaldab hinnata, kas see oluline ettevalmistav samm on kroonilise veenihaigusega patsientide ravis järjepidevalt kasutusel ning kas invasiivne ravi põhineb piisaval eeluuringul.</p>
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Kvaliteedi dimensioon	Õigeaegsus ja kättesaadavus, ohutus, mõjus
Kasutajate sihtrühmad	Esmatasand, dermatoveneroloogia
Andmete esitamise vaated	Aastad, asutuse liik
Andmeallikad	Raviarved
Andmekogumise meetoodika	<p>Leitakse täiskasvanud patsiendid (≥ 18 a), kellel on uuritava aastal (01.01–31.12) teostatud kroonilise veenihaiguse tõttu invasiivne veinikirurgiline ravi statsionaarses, päevaravi, päevakirurgia või ambulatoorses vormis. Patsiendid tuvastatakse invasiivse ravi raviarvete alusel, mille põhi- või kaasudiagnoosiks on krooniline veenihaigus (RHK-10: I83.0, I83.1, I83.2, I83.9, I87.2) ning millel on vastav operatsioonikood (PHD10 – v. saphena magna resektsioon; PHD12 – v. saphena parva resektsioon; PHD99 – muu veeni resektsioon; PHB13 – sääre ühendusveenide ligeerimine).</p> <p>Invasiivse ravi alguskuupäevaks loetakse operatsiooni raviarve alguskuupäev. Valimisse kaasatakse patsiendid, kellel ei ole operatsiooni</p>

	<p>raviarvele eelneva 36 kuu (1095 päeva) jooksul olnud varasemat invasiivset veeniprotseduuri kroonilise veenihaiiguse tõttu.</p> <p>Seejärel otsitakse iga patsiendi puhul invasiivsele ravile eelnenud Doppler-ultraheliuuring kuni 1095 päeva enne operatsiooni raviarve algust.</p> <p>Doppler-uuringuks loetakse ambulatoorne uuring, mille teenuse koodiks on 7942 (ühe piirkonna veenide ultraheliuuring) või 7943 (ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring).</p> <p>Kui patsiendil on enne invasiivset ravi teostatud mitu Doppler-ultraheliuuringut, loetakse arvesse vähemalt ühe vastava uuringu olemasolu määratud ajavahemikus. Indikaator kirjeldab kroonilise veenihaiigusega patsientide osakaalu, kellele on enne planeeritud invasiivset ravi teostatud ravijuhendis soovitatud alajäsemete veenide Doppler-ultraheliuuring.</p>
Valim	<p>Kõik täiskasvanud patsiendid (≥ 18 a), kellel on uuritava aastal (01.01–31.12) kroonilise veenihaiiguse tõttu teostatud invasiivne veenikirurgiline ravi (stационаarne, päevaravi, päevakirurgia või ambulatoorne), mille põhi- või kaasdiagnoosiks on krooniline veenihaiigus (RHK-10: I83.0, I83.1, I83.2, I83.9, I87.2) ning millel esineb vastav operatsioonikood (PHD10, PHD12, PHD99, PHB13), ja kellel ei ole eelneva 36 kuu jooksul olnud samal põhjusel varasemat invasiivset veeniprotseduuri.</p>
Lugeja (X)	<p>X - isikud, kellel on enne invasiivse ravi algust teostatud alajäsemete veenide Doppler-ultraheliuuring (teenuse kood 7942 või 7943) kuni 36 kuu (1095 päeva) jooksul enne operatsiooni raviarve alguskuupäeva.</p>
Nimetaja (Y)	<p>Y - kõik isikud, kellele on uuritava aastal teostatud invasiivne veenikirurgiline ravi.</p>
Indikaatori arvutamise valem	$\frac{X}{Y} \times 100\%$
Välja arvatud	-
Vaatlusperiood	Üks kalendriaasta
Eesmärkväärtus	<i>(Sihttase määramata)</i>
Tulemuste hindamise sagedus	1 x aastas
Lisateave	<p>De Maeseneer, M. G., De Borst, G. J., Esvs 2022 CVD Guideline Writing Committee, et al. (2022). <i>European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs</i>. <i>European Journal of Vascular and Endovascular Surgery</i>, 63(2), 184–267.</p> <p>https://esvs.org/wp-content/uploads/2022/02/2022-CVD-guidelines-extensive-version-24.01.2022-1.pdf</p> <p>Gloviczki, P., et al. (2024). <i>The 2023 Society for Vascular Surgery, American Venous Forum, and American Vein and Lymphatic Society clinical practice guidelines for the management of varicose veins of the lower extremities. Part</i></p>

II: Endorsed by the Society of Interventional Radiology and the Society for Vascular Medicine. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 12(1), 101670.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11523430/>

National Clinical Guideline Centre (UK). (2013). *Varicose veins in the legs: The diagnosis and management of varicose veins*. NICE Clinical Guideline CG168.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK328012/>

National Institute for Health and Care Excellence. (2013). *Varicose veins: Diagnosis and management (CG168)*. NICE.

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg168>

Saudi Health Council. (2022). *Varicose veins disease: Clinical guideline*.

https://www.chi.gov.sa/Style%20Library/IDF_Branding/Indication/139%20-%20Varicose%20Veins%20Disease-New%20Indication.pdf