

GlobalSurg-CovidSurg Week: SARS-CoV-2 инфекциясынан кейінгі операцияның оңтайлы мерзімін анықтау

Байланыс ақпараты:

Веб-сайт <https://globalsurg.org/globalsurg-covidsurg-week/>

Twitter: @CovidSurg

Email: fakhradiyev.i@kaznmu.kz

Түйіндеме

- Проспективті, обсервациялық халықаралық когорттық зерттеу.
- Әлемдегі кез-келген аурухана қатыса алады (соның ішінде SARS-CoV-2 жұқтырған науқастарды қабылдамаған ауруханалар).
- Ота бөлмесінде хирургиялық емшара қабылдаған барлық пациенттер зерттеуге қосылады. Барлық емделуге жарамды емделушілерді қосу керек.
- 7 күндік деректерді жинау кезеңі, әрі қарай әр пациентке отадан кейін 30 күннен соң бақылау. Дегенмен, пациенттерге күтім жасау / бақылаудың қалыпты әдістеріне ешқандай өзгерістер енгізілмеуі керек
- Бастапқы нәтиже - 30 күндік өлім.
- Барлық бірлескен авторлар қорытынды басылымдарға PubMed-те дәйексөз етілген бірлескен авторлар ретінде кірістіріледі.

Алғышарт

- CovidSurg және CovidSurg-Cancer когорттық зерттеулері 86 елдің 1005 ауруханаларында 36000 пациенттің нәтижелерін бекітті.
- CovidSurg когортты зерттеуі SARS-CoV-2 периоперативті инфекциясы бар науқастардағы жүргізілген оталардың нәтижелерін анықтады. The Lancet-те шыққан алғашқы CovidSurg мақаласында бұл пациенттердің 51% -ында отадан кейінгі өкпелік асқынулардың бастан кешіргені және 24% операциядан кейінгі 30 күн ішінде қайтыс болғандығы айқандалған. Алайда, заманауи компараторлардың болмауымен байланысты талдаулар шектеулі болған. Келесі CovidSurg талдауы SARS-CoV-2 жұқтырған пациенттердің қауіп стратификациясын зерттейді.
- CovidSurg-Cancer COVID-19 пандемиясының кезінде ота жасауға көрсеткіштері бар қатерлі ісік диагнозы қойылған науқастар туралы мәліметтерді жинады. CovidSurg-Cancer-дың келесі талдауы пациенттерге COVID-тан бос жол құрудың әсерін бағалайтын (суық хирургиялық бөлімшелер) құрылуының әсерін бағалайды.
- CovidSurg-Cancer шамамен 150 пациенттің деректеріне негізделген ерте сигналдары SARS-CoV-2 диагнозын отаға дейінгі диагностикалау, ота алғашқы диагноз қойылғаннан кейін бірнеше апта өткеннен кейін жасалынса да нашар нәтижелермен байланысты екенін көрсетеді. Алайда, SARS-CoV-2 инфекциясынан кейінгі ота жасауға оңтайлы уақытты зерттеу үшін, оның ішінде осы пациенттердің қайсысы жоғары қауіп тобында екендігін болжау мақсатында тереңірек мәліметтер қажет.
- GlobalSurg-CovidSurg Week-тің аяқталған CovidSurg зерттеуінен айырмашылығы, хирургиялық пациенттер жайлы (жоспарлы / жедел жағдайлар), соның ішінде SARS-CoV-2 диагнозы жоқ пациенттердің салыстырмалы мәліметтерін жинайды.

* COVIDSurg Бірлесуі. SARS-CoV-2 периперативті инфекциясы жағдайында ота жасалынған пациенттердің өлім-жітімі және өкпелік асқынулары: халықаралық когорттық зерттеу. Lancet.. 2020; 396 (10243): 27-38.

Негізгі мақсат

SARS-CoV-2 инфекциясынан кейінгі отаның оңтайлы мерзімін анықтау.

Бастапқы талдау

Өлім-жітім коэффициенті отаға дейін SARS-CoV-2 жұқтырған пациенттер мен ота кезінде инфекция болмаған деп болжамданған емделушілер арасында салыстырылады.

Негізгі айқындалатын топ - отадан бұрын кез-келген уақытта SARS-CoV-2 диагнозы бар науқастар (ота алдындағы SARS-CoV-2 тобы).

- Бұл топ отаға дейін кез-келген уақытта диагноз қойылған науқастарды қамтиды (диагноз отаға дейін бірнеше күн немесе ай бұрын қойылуы мүмкін).
- Бұл топқа (1) ешқашан симптомсыз, (2) диагноз қойылған кезде симптоматикасы болған, алайда симптомдары шешілген (науқас ота күні симптоматикалық емес), (3) SARS-CoV-2 инфекциясының белгілері сақталған науқастар кіреді
- Бұл топ диагноз қойылған сәттегі уақыт бойынша (егер белгілі болса), бастапқы SARS-CoV-2 инфекциясының ауырлығы және ота барысында симптомдардың болуына байланысты стратификацияланады.

Екі салыстыру топтары болады, (1) отадан кейінгі SARS-CoV-2 диагнозы бар науқастар және (2) SARS-CoV-2 диагнозы жоқ науқастар. Топтар төменде анықталған.

- Non-SARS-CoV-2 тобы: ота алдында немесе отадан кейінгі 30 күн ішінде SARS-CoV-2 диагнозы жоқ пациенттер.
- Отадан кейінгі SARS-CoV-2 тобы: отадан кейінгі 30 күн ішінде SARS-CoV-2 диагнозы қойылған емделушілер (бұл топқа белгілері бар және жоқ науқастар да кіреді).

Осы зерттеудің көлемінде үшін SARS-CoV-2 диагнозын келесі көрсетілген бір немесе бірнеше белгілермен анықтап қоюға болады:

- Оң RT-ПТР жағындысы.
- Оң антидене сынағы.
- КТ-да кеуде қуысының оң көрсеткіштері.
- SARS-CoV-2 клиникалық диагнозы (кері нәтижелі жағынды нәтижелері жоқ). Дәрігер диагнозды бір мезетте қою керек (пациентте белгілер пайда болған кезде). Кеуде қуысының рентгенографиясын клиникалық диагностиканың бөлігі ретінде қолдануға болады.
- Сезімталдыққа талдау жасаланғанда, жағынды сынамаларында оң нәтиже анықталынған науқастармен де қоса жүргізіледі.

SARS-CoV-2 байланысты екінші реттік шаралар

- Хирургиялық пациенттерде SARS-CoV-2 жағдайын бақылау және науқастарда SARS-CoV-2 дамиды қауіпті болжамдарды зерттеу (пациент, ауру, аурухана, қоғам факторлары).
- COVID-19-дан бос хирургиялық жолдарды (суық / - жарық COVID бөлімшелері) және бүкіл әлем бойынша скринингтің әсерін бақылау.

Екіншілік мақсаттар

Ел деңгейіндегі негізгі хирургиялық көрсеткіштерді модельдеу, соның ішінде:

- Аурухана деңгейіндегі зерттеу мәліметтеріне негізделген хирургиялық оталардың көлемі және кездесетін жағдайдың жиынтығы. Бұл хирургияға деген қанағаттандырылмаған қажеттілікті бағалауға мүмкіндік беру арқылы, хирургияға қол жетімділікті арттыру үшін пандемиядан кейінгі жоспарлау туралы ақпарат береді.
- Науқастар деңгейіндегі мәліметтерге негізделген, отадан кейінгі өлім-жітімнің мамандандыруға байланысты деңгейі. Қазіргі уақытта отадан кейінгі өлім-жітімнің деңгейін ел деңгейінде тек тек тоғыз ел анықтайды. Хирургиямен байланысты жағымсыз нәтижелер жаһандық та, ел деңгейінде де жақсы зерттелінбеген, сондықтан GlobalSurg-CovidSurg Week мәліметтері бұл кемшіліктерді толтырады және жоспарлауды қолдау үшін ел деңгейіндегі көрсеткіштерді қамтамасыз етеді.
- Хирургиялық көлем , орын алған жағдайлардың құрамы және отадан кейінгі өлім-жітім көрсеткіштерін біріктіру отадан кейінгі өлімнің әлемдік ауыртпалығын модельдеуге мүмкіндік береді.

Деректер тек аймақтық және мемлекеттік деңгейде жарияланады. Бұл талдаулар статистикалық модельдеуге негізделетіндіктен, жекелеген ауруханалардың белгілі бір елде немесе аймақта бір ғана аурухана қатысса да, ел деңгейіндегі нәтижелерін анықтау мүмкін болмайды. Аурухана деңгейіндегі нәтижелер туралы ақпарат жарияланбайды.

Әдістеме

- Проспективті обсервациялық когортты зерттеу.
- Қатысуға құқығы бар барлық ауруханалар, соның ішінде қазіргі уақытта COVID-19 ауруының өршуі жоқ ауруханалар; бұл ауруханалар SARS-CoV-2 салыстыру тобының мәліметтерін енгізеді.
- Қызметкерлер өздерінің тәжірибе шеңберіндегі барлық сәйкес келетін жағдайлар туралы мәліметтерді жинайды (яғни олардың хирургиялық мамандығына / хирургиялық тобына байланысты). Әр ауруханадан бірнеше мамандық қатыса алады, бірақ барлық мамандықтарға қатысу міндетті емес.
- Құрамында үш адамға дейін жұмыс істейтін шағын топ мәліметтерді қатарынан 7 күн ішінде жинайды:
 - Деректерді жинаудың бірінші күні 2020 жылдың 1-31 қазан аралығында болуы керек (қоса санағанда) .
 - Бірнеше шағын топтар бір ауруханада әртүрлі мамандықтар бойынша мәліметтерді жинай алады немесе 7 күндік жеке блоктар кезінде сол мамандық бойынша қатыса алады. Шағын топ сонымен бірге 7 күндік блоктар бойынша мәліметтерді жинауды таңдай алады.

- Сіздің мамандығыңызға қатысатын ең кем дегенде бір шағын топ құрамында аға хирург (кеңесші / қатысушы) болуы керек.

Зерттеуге қосу критерийлері

- Ота бөлмесінде хирург жасаған кез-келген ота (жоспарлы немесе жедел), тек бұрын Abbott TEF, Fowler AJ, Dobbs TD, Harrison EM, Gillies MA, Pearse RM айқындаған кейбір ем-шараларды қоспағанда. Ұлыбританиядағы хирургиялық емнің және онымен байланысты ауруханалық шаралардың жиілігі: аурухана эпизодтарының статистикасын қолдана отырып ұлттық экологиялық зерттеу. Br J Anaesth. 2017; 119 (2): 249-257.
- Барлық хирургиялық мамандықтар: жедел көмек хирургиясы, сүт безі хирургиясы, кардиохирургия, колоректальды хирургия, жалпы хирургия, гинекология, гепатобилиарлық хирургия, нейрохирургия, акушерия, өңеш-асқазан хирургиясы, офтальмология, ауыз қуысы және жақ-бет хирургиясы, ортопедия, отоларингология, балалар хирургиясы, пластикалық хирургия, кеуде хирургиясы, трансплантация хирургиясы, жарақат хирургиясы, урология, тамырлы хирургия.
- Амбулаторлы және стационарлық хирургия.
- SARS-CoV-2 кез-келген күйі (кез келген уақытта оң, теріс, тексерілмеген).
- Барлық жастағы адамдар, соның ішінде балалар мен ересектер.

Нәтижелер

- Негізгі: 30-күндік өлім
- Екіншілік:
 - Стационарлық өлім
 - Операциядан кейінгі 30 күндік өкпелік асқынулар (пневмония [CDC анықтамасы], ЖРДС, күтпеген өкпені желдету)
 - 30-күндік венозды тромбоз/эмболия (терең веналар тромбозы/ өкпе эмболиясы)
 - 30-күндік Clavien-Dindo шкаласы

Қосымша ақпарат

Бұл обсервациялық зерттеу және пациенттің қалыпты жолында ешқандай өзгеріс енгізбеу керек, пациенттің қосымша бақылауы қажет емес. Науқастарға стационардағы әдеттегідей клиникалық бақылау қажет. Бақылау мәліметтерін отадан кейінгі 30 күннен кейін науқастың жазба деректеріне, компьютерлік жазбалар немесе телефондық / жеке бақылауға (егер пациенттер әдетте ауруханада 30-күндік бақылауда болса) негізделе отырып енгізу керек.

Деректер жинау

Деректер ғаламторда, зерттеудің электрондық деректерді алу (REDCap) веб-қосымшасында жұмыс істейтін қауіпсіз сервер арқылы жиналады және сақталады. REDCap қызметкерлерге қауіпсіз жүйеде мәліметтерді енгізуге және сақтауға мүмкіндік береді. Әр қатысушы сайтта тағайындалған қызметкерге REDCap жобасының серверіне кіру мәліметтері беріледі, бұл оларға деректерді REDCap жүйесіне сенімді түрде жіберуге мүмкіндік береді. REDCap бұрын CovidSurg / CovidSurg-Cancer зерттеулерінде сәтті

қолданылған. REDCap серверін Бирмингем университеті басқарады, Ұлыбритания. Дерекқорға тек анонимді мәліметтер жүктеледі. Емделушіні анықтайтын мәліметтер жиналмайды. Зерттеу Хельсинки Декларациясында баяндалған ұлттық және халықаралық нұсқауларға, сондай-ақ Адамның құқықтары мен қадір-қасиетін қорғаудың негізгі қағидаларына (Форталеа, 64-ші ассамблея, Бразилия, қазан, 2013 жыл) және жергілікті заңнамаға сәйкес жүзеге асырылады.

Аурухана деңгейіндегі сауалнама

Науқастар деңгейіндегі мәліметтерді жинауға қосымша ретінде, қатысушы орталықтар аурухана деңгейіндегі мәліметтерді жіберу үшін сауалнаманы аяқтайды. Оған мыналар кіреді:

- Бір аптадағы COVID-19-бен қабылдаудың жалпы саны.
- Аурухана төсектерінің жалпы саны.
- Жұмыс істеп тұрған ота бөлмелерінің жалпы саны.
- Хирургиялық, акушерлік және анестезиологиялық қызметкерлердің жалпы саны.
- 7 күндік деректерді жинау блогында әр мамандық бойынша орындалған жалпы оталар.
- 2019 жылы әр мамандық бойынша орындалған жалпы оталар.

Жергілікті келісімдер

Әр қатысушы мекемедегі Бас зерттеушілер аурухана ережелеріне сәйкес қажетті жергілікті келісімді алуға жауапты. Қызметкерлер емделушілердің әрбір жазбасын зерттеу деректер базасына жүктеу кезінде жергілікті келісімнің болуын растауды талап етеді.

Егер сіз CovidSurg немесе CovidSurg-Cancer бағдарламаларына қатысқан болсаңыз, өзіңіздің этика жөніндегі комитетке / IRB-ге хабарласып, GlobalSurg-CovidSurg Week –ті қолданыстағы келісімге түзету ретінде бекітуге болатын-болмайтындығын анықтаңыз (кейбір комитеттер осындай шараға рұқсат берген).

Бас зерттеушілер өздерінің Бөлімшелік Басшысымен жаһандық пандемияның қауырт жағдайында бекіту процесін тездетуге болатын-болмайтынын талқылауы керек. Тексерудің қай әдісі қолданылса да, бұл зерттеуші жүргізетін коммерциялық емес обсервациялық зерттеу болып табылады (пациенттерге күнделікті күтімді өзгертуге қажеттілік жоқ) және өте аз тәуекелге ие, өйткені үнемі қол жетімді, идентификацияланбайтын деректер жиналады.

Осы зерттеуді тіркеудің мүмкін жолдары:

- Зерттеу (мысалы, этика бойынша зерттеу комитеті немесе институционалдық бақылау комиссиясының мақұлдауы). Пациенттің жазбаша келісімін жергілікті этика комитеті талап еткен жағдайда ғана алу керек.
- Қызметті бағалау.
- Клиникалық аудит (бұл Ұлыбританияда стандартты бекіту процесі болуы керек). Осы зерттеуде аудиттің келесі стандарттары бағаланады:

- **«Жедел қабылдау: барлық пациенттер қабылдау кезінде тексерілуі керек».** Аудит стандарты 100%. NHS England нұсқауына негізделген: COVID-19 * кезінде аурухана жағдайында жедел және жоспарлы қызмет көрсетудің жұмыс құрылымы.

- **«Жоспарлы қабылдау: пациенттер қабылдау алдында 14 күн ішінде оқшаулануы керек. Мұны қабылдау мүмкіндігі тестілеуімен толықтыруға болады (мүмкін болса).»** Науқасты оқшаулау аудитінің стандарты, 100%. Жоғарыда көрсетілгендей NHS England нұсқауына негізделген.
- **«COVID-19 оң және COVID-19 теріс пациенттердің физикалық бөлінуі болуы керек».** Аудит стандарты 100%. «COVID-19 кезінде және одан кейін хирургиялық қызметтерді қалпына келтіру» атты Англия хирургтарының Корольдік колледжі нұсқауына сүйене отырып†.

* <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/05/Operating-framework-for-urgent-and-planned-services-within-hospitals.pdf>

† <https://www.rcseng.ac.uk/-/media/files/rcs/coronavirus/rcs-guidance--recovery-of-surgical-services--updated-26-may-2020.pdf>.

Авторлық құқық

Хирургиялық мамандандырылған мәліметтерді 7 күндік мерзімде жинайтын әрбір шағын топқа үш серіктеске дейін қатыса алады. Бірнеше шағын топтар бір ауруханада әртүрлі мамандықтар бойынша мәліметтерді жинай алады немесе 7 күндік блоктарға сол мамандық бойынша қатыса алады. Егер пациенттердің өте көп мөлшері қатысатындығы болжанатын болса, коллабораторлар орталық үйлестіру тобынан өздерінің шағын тобындағы әріптестер санын көбейту үшін рұқсат сұрай алады.

Пациенттермен жұмыс жасаған әр топтың коллабораторлары кез-келген жарияланған мақалада PubMed-те дәйексез етілген бірлескен авторлар ретінде кірістіріледі.

Корпоративтік авторлық модель қолданылады, Lancet-тегі алдыңғы CovidSurg мақалаға арналған PubMed-тегі жазбасын мына жерден қараңыз:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32479829/> (PubMed-те дәйексез етілген авторлардың толық тізімін көру үшін 'COVIDSurg Collaborative' жазуы астындағы «expand» түймесін басыңыз.

Анықталған жағдайлар жайлы есеп нысаны

Негізгі	
Жасы	<52 аптадан кіші, 1-4 жас, 5-9 жас, 10-17 жас, 18-29 жас, 30-39 жас, 40-49 жас, 50-59 жас, 60-69 жас, 70-79 жас, 80 -89 жыл, ≥90 жас
Жынысы	> Әйел > Ер > Айқындалмаған
ASA (Американдық анестезиологтар қоғамы)	> I деңгей > II деңгей >III деңгей >IV деңгей >V деңгей

<p>Қайта қаралған жүректің қауіптілік индексі</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Жүректің ишемиялық ауруының тарихы > Жүректің жиырылу жеткіліксіздігінің тарихы >Цереброваскулярлық аурудың тарихы > Инсулинмен операцияға дейінгі емдеу > Отаға дейінгі креатинин> 2 мг / дл / 176,8 мкмоль / л
<p>Тыныс алу мүшелерінің аурулары</p>	<ul style="list-style-type: none"> >Қазіргі таңда темекі шегуші немесе соңғы 6 аптадағы темекі шегуші > Бұрынғыда шылым шегуші (темекі шегуді≥ 6 апта бұрын доғарған) > Демікпе > Өкпенің обструктивті созылмалы ауруы >Тыныс алудың басқа да қосарланған аурулары
<p>SARS-CoV-2 статусы</p>	
<p>Ыстық / суық блок</p>	<p>Ота бөлмесі</p> <ul style="list-style-type: none"> > Суық: SARS-CoV-2- пен ауырмайтын жоспарлы отаға жоспарлы ота көрсетілген науқастарға арналған арнайы бөлме, COVID-19 емделушілерінен бөлінген > Ыстық: жоспарлы хирургиялық пациенттер мен COVID-19 пациенттері бөлінетін аймақ <p>Қарқынды терапия блогы</p> <ul style="list-style-type: none"> > Суық: SARS-CoV-2- пен ауырмайтын жоспарлы отаға жоспарлы ота көрсетілген науқастарға арналған арнайы бөлме, COVID-19 емделушілерінен бөлінген > Ыстық: жоспарлы хирургиялық пациенттер мен COVID-19 пациенттері бөлінетін аймақ <p>>Қолданыс мүмкін емес</p> <p>Отадан кейінгі бөлме</p> <ul style="list-style-type: none"> > Суық: SARS-CoV-2- пен ауырмайтын жоспарлы отаға жоспарлы ота көрсетілген науқастарға арналған арнайы бөлме, COVID-19 емделушілерінен бөлінген > Ыстық: жоспарлы хирургиялық пациенттер мен COVID-19 пациенттері бөлінетін аймақ
<p>Науқас өзін оқшаулауды сұрады ма?</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Жоқ > Ауруханаға түскенге дейін > Ауруханадан шыққаннан кейін > Ауруханаға түскенге дейін де, ауруханадан шыққаннан кейін де <p><i>Егер болса, отаға дейінгі және отадан кейінгі оқшауланудың ұзақтығы күнмен есептегенде</i></p>

<p>Төмендегілердің кез-келгені пациентті операциядан 7 күн бұрын SARS-CoV-2 зерттеуіне қолданған болса (қолданылатындардың барлығын белгілеңіз)</p>	<ul style="list-style-type: none"> > КТ кеуде қуысын сканерлеу > Кеуде қанқасының рентгені > Жағындылар >> кері нәтижелі жағындылар / оң нәтижелі жағындылар және соңғы жағынды алған уақыт > Антиденелерді тексеру > Клиникалық скрининг (ауру тарихы, зерттеу)
<p>SARS-CoV-2-нің диагностикасы</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ешқайсысы > Ота алдындағы (кез-келген уақытта) > Отадан кейінгі (отадан кейінгі 30 күн ішінде)
<p><i>Егер SARS-CoV-2 +оң болса</i> Диагноз қалай қойылды? (қолданылатындардың барлығын белгілеңіз)</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Оң мәнді жағынды > Кеуденің КТ-сы > IgG антиденесі оң мәнді > IgM антиденесі оң мәнді > Клиникалық диагностика
<p><i>Егер ота алды инфекция болса</i> Отадан қанша уақыт бұрын диагноз қойылған</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ота жасалған күні > Отаға дейін 1-7 күн бұрын > Отаға дейін 8-14 күн бұрын > Отаға дейін 15-28 күн бұрын > Отаға дейін 5-6 апта бұрын > Отаға дейін 7-8 апта бұрын > Отаға дейін 3-4 ай бұрын > Отаға дейін 5-6 ай бұрын > Отаға дейін 6+ ай бұрын
<p><i>Егер ота алды инфекция болса</i> SARS-CoV-2 инфекциясы симптоматикалық болды ма? *</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ия - бірақ барлық белгілер операция жасалғанға дейін шешілді > Ия- және кейбір симптомдар операция күні жалғасып жатты > Жоқ - науқаста белгілер болған жоқ <p>* бұл респираторлық және респираторлық емес қос белгілерді де қамтиды</p>
<p><i>Егер симптоматикалық инфекция болса</i> Науқаста қандай белгілер болған? (қолданылатындардың барлығын белгілеңіз)</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Респираторлық симптомдар (мысалы, жөтел, еңтігу) > Респираторлық емес (мысалы, безгегі, диарея, әлсіздік)

Егер симптоматикалық инфекция болса SARS-CoV-2 анықталған науқас ауруханада емделуді қажет етті ме?	<ul style="list-style-type: none"> >Жоқ >Ия- инвазивті емес механикалық вентиляцияны қажет етпеді >Ия- инвазивті емес механикалық вентиляцияны қажет етті
Егер отадан кейінгі инфекция болса Дексаметазон жұқтырғаннан кейінгі 10 күн ішінде енгізілді ме?	<ul style="list-style-type: none"> >Жоқ >Ия >> енгізілген доза, ұзақтығы
Ота барысындағы	
Жеделдік деңгейі	<ul style="list-style-type: none"> >Жоспарлы >Жедел
Күндізгі хирургия	<ul style="list-style-type: none"> > Күндізгі режимде орындалады (түнгі уақытта кіруге болмайды) > Түнгі қабылдау кезінде орындалады
Шаралар	Шаралардың мәзірі
Анестезия Қажеттің барлығын белгілеңіз	<ul style="list-style-type: none"> >Жергілікті >Жүйкелік блок >Спинальді >Эпидуральді >Жалпы
Көрсеткіші	<ul style="list-style-type: none"> >Қатерсіз > Қатерлі ісік >> емдік немесе паллиативті процедура >Жарақат >Акушерлік > COVID-19 асқынуы >> сипаттауға арналған бос мәтін алаңы
Егер абдоминальді ота болса Оперативті шара тәсілі	<ul style="list-style-type: none"> > Жоспарланған және ашық ота түрінде орындалады > Жоспарланған және лапароскопиялық жолмен (лапароскопиялық көмек көрсететін жағдайлар кіреді) > Жоспарланған және робот қолдану түрінде орындалады > Лапароскопия ашық ота түріне ауыстырылады > Роботтық тәсіл ашық ота түріне ауыстырылды > Гибрид (мысалы, лапароскопиялық іш, ашық кеуде)

<p>Хирургия шығындарының көп бөлігі қалай қаржыландырылды?</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Мемлекеттік сақтандыру (мемлекет қаржыландырады) > Жеке сақтандыру (пациент төлейтін сақтандыру) > Корпоративтік сақтандыру (пациенттің жұмыс берушісі қаржыландырады) > Қайырымдылық ұйымдары / мемлекеттік емес ұйымдар беретін сыртқы қаражат немесе гранттар > Қалта төлемінен тыс (пациент тікелей ауруханаға төлейді) > Басқа (бос мәтін орны)
<p>Нәтижелері</p>	
<p>Өлім-жітім</p>	<ul style="list-style-type: none"> >30 күн тірі болды > Ауруханада 30 күн ішінде қайтыс болды > Ауруханадан шыққаннан кейін, операциядан кейін 30 күн ішінде қайтыс болды
<p>Асқынулар</p>	<ul style="list-style-type: none"> >Ешқандай > Пневмония > Шұғыл респираторлық дистресс синдромы > Күтілмеген өкпенің желдетуі >Өкпелік эмболия >Терең веналар тромбозы
<p>Clavien-Dindo</p>	<ul style="list-style-type: none"> > I деңгей > II деңгей > IIIa/b деңгей > IVa/b деңгей > V деңгей