

Kotiutuminen leikkauspäivänä soveltuu yhä useammissa toimenpiteissä yhä useammille potilaille

Päiväkirurgiaa voidaan lisätä

Suomessa tehdään noin 50 % operatiivisten erikoisalojen kiireettömistä toimenpiteistä päiväkirurgisesti, eli potilaat saapuvat toimenpiteeseen leikkauspäivänä ja kotiutuvat saman päivän aikana. Vuodeosastopaikkojen tarpeen vähentymisestä koituvat säästöt sekä tehokas hoitoprosessi ovat tärkeimpiä syitä päiväkirurgian lisääntymiselle. Ero sairaalahoidon kustannuksissa päiväkirurgian eduksi on toimenpideryhmästä riippuen noin 25–65 % (Castoro ym. 2007). Päiväkirurgisesti hoidetut potilaat ovat yleensä hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Kirurgisten ja anestesioilogisten tekniikoiden kehitys, kokemus sekä muutokset ajattelutavassa ovat lyhentäneet toimenpiteiden jälkeisiä sairaalassaoloaikoja. Aiemmin tyyppillisesti vuodeosastohoitoa vaatineen kirurgian yhteydessä, kuten kilpirauhasleikkauksissa, rintojen pienennysleikkauksissa, rintasyöpäleikkauksissa ja eturauhasen liikakasvuun liittyvissä toimenpiteissä, osa potilaista kotiutetaan nykyään joissakin sairaaloissa jo leikkauspäivänä (Toftgaard ja Parmentier 2006). Myös kiireettömiä päivystystoimenpiteitä on ryhdytty hoitamaan päiväkirurgista toimintatapaa hyödyntäen. Päiväkirurgiasta on puolestaan siirtynyt poliklinikkaan esimerkiksi gynekologisia hoitoja ja toimenpiteitä.

Leikkauspäivänä kotiutuminen on ensisijainen vaihtoehto, jos potilaan hoidon toteuttamista tai hoitotuloksen laatua ei voida parantaa toimenpiteen jälkeisellä tai sitä edeltävällä osastohoidolla (NHS Modernisation Agency 2004). Aiemmin päiväkirurgian vasta-aiheeksi luokiteltuja korkeaa ikää, perussairauksia tai lihavuutta ei sinänsä enää pidetä esteenä leikkauspäivänä kotiutumiselle, jos potilaan yleistila on vakaa ja suunniteltu toimenpide päiväkirurgiaan soveltuva. Lisäksi kotiolojen on mahdollistettava turvallinen toipuminen (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2008). Seurantatutkimusten mukaan

päiväkirurgiaan valituilla potilailla vakavat haittatapahtumat ovat harvinaisia. Myöskään osastohoitoon jääminen tai sairaalahoitoon palaaminen kotiutumisen jälkeen ei ole tavallista tässä potilasryhmässä (Engbaek ym. 2006). Suomalaisessa päiväkirurgian tilannetta kartoittaneessa tutkimuksessa iäkkäiden tai sairaampien potilaiden (vakava mutta tasapainossa oleva perussairaus, ASA-luokka 3) osuus oli verraten pieni: 65–74-vuotiaita oli 9 % ja ASA-luokan 3 potilaita 7 % (Mattila ja Hynynen 2009). Tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä korkeaa ikää tai hyvässä hoitotasapainossa olevaa perussairautta ei kuitenkaan pidetty esteenä leikkauspäivänä kotiutumiselle. Näiden potilasryhmien osuutta näyttäisi siis olevan mahdollista lisätä.

Kirurgisten toimenpiteiden tarve lisääntyy väestön vanhentuessa (Etzioni ym. 2003). Iäkkäät potilaat saattavat jopa hyötyä lyhyestä sairaalassaoloajasta, koska tutuissa kotiolosuhteissa leikkauksen jälkeisiä kognitiivisia häiriöitä on todettu esiintyvän vähemmän (Canet ym. 2003). Yhdysvaltalaisessa yli 65-vuotiaista potilaista koostuvassa laajassa tutkimusaineistossa yli 85 vuoden ikä, vakavat yleissairaudet, osastohoitajakso puolen vuoden aikana ennen leikkausta sekä kirurgisen toimenpiteen vaativuus lisäsivät päiväkirurgisten leikkausten jälkeistä komplikaatioriskiä (Fleisher ym. 2004). Nivustyräleikkauksen jälkeen ei todettu eroja toipumisessa yli 65-vuotiailla potilailla, jotka satunnaistettiin kotiutumaan leikkauspäivänä tai jäämään yön yli vuodeosastohoitoon (Mattila ym. 2011). Sairaalaan jääneistä potilaista kolmasosa olisi mieluummin kotiutunut leikkauspäivänä. Vanhuksella päiväkirurgisen hoidon toteutumisen esteeksi voikin tavallista useammin tulla vastuullisen ja riittävän hyvä-



Ilmo Kellokummun katsaus Nopeutetun hoidon malli – kolorektaalikirurgian toinen valankumous sivulla 1465.

kuntoisen seuralaisen puuttuminen. Kun koti-olosuhteet eivät mahdollista kotiutumista leikkauspäivänä, osastohoidon vaihtoehtona voisi olla kevyempi yöpymismahdollisuus lyhyen jälkihoidon kirurgisessa yksikössä tai potilashotellissa. Esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan avohoitotalon leikkausosastolla yhden yön sairaalaseuranta tarvitsevat potilaat yöpyvät heräämössä.

Vaikeaan lihavuuteen (painoindeksi yli 35 kg/m²) liittyvien sairauksien ja lisääntyneiden kirurgisten ja anestesioologisten riskien takia mielipiteet hyvin ylipainoisten sopivuudesta päiväkirurgiaan vaihtelevat. Lihavuuden ei ole kuitenkaan itsenäisenä tekijänä todettu lisäävän leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden riskiä. Silti esimerkiksi lihavan potilaan obstruktiivinen uniapnea ja leikkauskipuihin annettava opioidihoito eivät tunnu sopivalta yhdistelmältä leikkauspäivänä kotiutuvalle potilaalle.

Päiväkirurgian osuudessa esiintyy suomalaisten sairaaloiden välillä suurta vaihtelua, joka johtuu erilaisista toimintakäytännöistä ja tottumuksista. HYKS-alueen leikkausyksiköiden vertaisarvioinnissa vuosilta 2005–2006 todettiin, että leikkauspäivänä kotiutuvien kirurgisten potilaiden osuutta voidaan lisätä 30 % noudattamalla selvityksessä mukana olleiden yksiköiden parhaita hoitokäytäntöjä (Perhoniemi ym. 2008). Peltokorven ym. (2010) suorittamassa neljän sairaanhoitopiirin päiväkirurgista toimintaa vertailevassa tutkimuksessa havaittiin merkittäviä alueellisia eroja toiminnan laajuudessa ja tehokkuudessa.

Leikkausyksiköiden välisessä vertailussa päiväkirurgian erikoisalakohmainen lisäämispotentiaali oli suurimmillaan 25 %. Tuottavuudessa esiintyi sairaanhoitopiirien välillä jopa 30 %:n eroja.

Suomessa ei vielä ole asetettu kansallisia tavoitteita päiväkirurgialle, kuten Britanniasa on tehty. Siellä 75 % kiireettömästä kirurgiasta tulisi järjestää päiväkirurgisesti. British Association of Day Surgery (2009) on laatinut parhaisiin hoitokäytäntöihin perustuvat toimenpidekohtaiset tavoitteet sairaalahoidon pituudelle useissa tyyppisissä lyhyen jälkihoidon toimenpiteissä. Toimenpidekohtainen päiväkirurgian osuuden määrittäminen on päiväkirurgian kokonaisuutta käyttökelpoisempi mittari toiminnan vertaisarvioinnissa.

Sujuva päiväkirurgia edellyttää hyvin hiottuja prosesseja. Paras toimintatapa on ratkaistava yksikkökohtaisesti. Avainasemassa ovat sopiva toimenpide- ja potilasvalinta, parhaat kirurgiset ja anestesioologisten hoitokäytännöt sekä päiväkirurgisen toiminnan seuranta ja kehittäminen vertaisarviointia hyödyntäen. ■



KRISTIINA MATTILA, LT, anestesioologian erikoislääkäri, vs. osastonylilääkäri
HYKS, Jorvin sairaala



MARKKU HYNYNEN, dosentti, professori h.c., ylilääkäri
HYKS, Jorvin sairaala

SIDONNAISUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- British Association of Day Surgery. BADS directory of procedures 2009.
- Canet J, Raeder J, Rasmussen LS, ym. Cognitive dysfunction after minor surgery in the elderly. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003;47:1204–10.
- Castoro C, Bertinato L, Baccaglioni U, Drace CA, McKee M, with the collaboration of IAAS Executive Committee Members. Policy Brief. Day surgery: making it happen. WHO European Centre for Health Policy 2007. <http://79.171.35.173/joomla/index.php/iaas-initiatives>
- Engbaek J, Bartholdy J, Hjortso NC. Return hospital visits and morbidity within 60 days after day surgery: a retrospective study of 18,736 day surgical procedures. *Acta Anaesthesiol Scand* 2006;50:911–9.
- Etzioni DA, Liu JH, Maggard MA, Ko CY. The aging population and its impact on the surgery

workforce. *Ann Surg* 2003;238:170–7.

- Fleisher LA, Pasternak LR, Herbert R, Anderson GF. Inpatient hospital admission and death after outpatient surgery in elderly patients: importance of patient and system characteristics and location of care. *Arch Surg* 2004;139:67–72.
- Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008. www.kaypahoito.fi.
- Mattila K, Hynynen M, Intensium Consortium Study Group. Day surgery in Finland: a prospective cohort study of 14 day-surgery units. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009;53:455–63.
- Mattila K, Vironen J, Eklund A, Kontinen VK, Hynynen M. Randomized clinical trial comparing day case and inpatient care following inguinal hernia repair in patients aged 65 years or older.

Am J Surg 2011;201:179–85.

- NHS Modernisation Agency. 10 High impact changes for service improvement and delivery: a guide for NHS leaders. London: NHS Modernisation Agency 2004, s.15–84.
- Peltokorpi A, Torkki P, Tan J, ym. Päiväkirurgian käytössä ja tuottavuudessa suuria eroja. *Suom Lääkäril* 2010;65:4095–9.
- Perhoniemi V, Torkki P, Saario I, ym. Päiväkirurgian organisointi ja palvelutuotannon kehittäminen HYKS-alueella: Loppuraportin tiivistelmä 25.1.2008 [verkkodokumentti] www.sitra.fi
- Toftgaard C, Parmentier G. International terminology in ambulatory surgery and its worldwide practice. Kirjassa: Lemos P, Jarrett P, Philip B, toim. Day Surgery Development and Practice. London, UK: International Association for Ambulatory Surgery (IAAS) 2006, s. 35–59.