

Leikkauskuolleisuudessa on eroja – Suomi Euroopan paras

Vaikka suurimmalla osalla leikkauspotilaista vaara saada vakava komplikaatio on pieni, esimerkiksi Englannissa 10 %:lla riski on suurentunut. Nämä potilaat muodostavat 80 % niistä, jotka kuolevat leikkauksen yhteydessä. Vuosittain miljoonat suuren riskin potilaat maailmassa eivät selviäkään leikkauksesta hengissä. Leikkauskomplikaatioilla on valtava inhimillinen ja taloudellinen merkitys. Vaikka suuririskiset potilaat ja toimenpiteet voidaan tunnistaa, leikkaustoiminnan prosessia ei välttämättä optimoida tarpeen mukaan. Tämä voi selittää havaitut suuret erot leikkauskuolleisuudessa erilaisten käytänteiden välillä. Leikkauskuolleisuudesta tarvitaan riittävän laajoja eteneviä selvityksiä.

Euroopassa tehtiin laaja tutkimus, johon kerättiin tietoja yli 46 000:sta muuhun kuin sydänleikkaukseen tulevasta aikuispotilaasta melkein 500 sairaalasta 28 maassa (Pearse RM ym. Lancet 2012;380:1059). Suomes-takin siihen osallistui monta sairaalaa. Tiedot kerättiin seitsemän päivän aikana huhtikuussa 2011. Päätulosmuuttuja oli sairaalakuolleisuus ja seuranta korkeintaan 60 päivää.

Potilaista 4 % kuoli ennen sairaalasta poispääsyä ja 8 % oli hoidettavana teho-osastoilla keskimäärin noin vuorokauden ajan. Niistä potilaista, jotka kuolivat, peräti 78 % ei ollut teho-osastolla hoidettavana missään vaiheessa hoitojaksoa. Kuolleisuus vaihteli suuresti: 1,2 %:sta (95 %:n luottamusväli 0,0–3,0) 21,5 %:iin (16,9–26,2). Kun sekoitettavat tekijät otettiin huomioon, kultamitali tässä kisassa tuli Suomeen. Vaarasuhde oli pienin Suomessa.

Leikkauskuolleisuus oli odotettua suurempi ja vaihteluväli tyrmistytävän suuri. Tutkijat arvioivat tehohoidon resurssien puutteen selittävän erot pääosin. Niiden kuolleiden potilaiden osuus, joilla ei ollut mahdollisuutta saada tehohoitoa, olikin kolme neljäsosaa. Huomionarvoista on, että kuolleisuus on kaksinkertainen verrattuna sydänkirurgiaan. Sydänkirurginen potilas ohjataan poikkeuksetta tehohoitoon leikkauksen jälkeen. Muissakin riskikirurgiaksi tunnistetuissa leikkauksissa hoitopolku tulisi resursoida tarpeen mukaan kaikilta osin. Suomessa asiat ovat suhteellisen hyvin, mutta aina voimme tehdä vieläkin paremmin. ■ MHY