

## TERVEYTEEN LIITTYVÄ ELÄMÄNLAATU SYVÄN HYPOTERMIAN JA VERENKIERRON PYSÄYTYKSEN JÄLKEEN

Juhani A. Stewart<sup>1</sup>, Veera H. Ilkka<sup>1</sup>, Janne J. Jokinen<sup>2</sup>, Anne P. Vakkuri<sup>3</sup>, Raili T. Suojaranta<sup>3</sup>, Johanna Wennervirta<sup>3</sup>, Ulla-Stina Salminen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Helsingin Yliopisto; <sup>2</sup>Kirurgian klinikka, Päijät-Hämeen Keskussairaala; <sup>3</sup>HYKS ATeK; <sup>4</sup>HYKS Sydän- ja keuhkokeskus, Sydänkirurgian linja

► **Tutkimuksen tarkoitus.** Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida rinta-aortan leikkauksissa käytetyn verenkierron pysäytyksen ja syvän hypotermian vaikutusta terveyteen liittyvään elämänlaatuun, verraten tuloksia sekä ohitusleikattujen kontrollipotilaiden että kansallisen verrokkiväestön elämänlaatuun.

### Aineisto ja menetelmät.

Prospektiivinen tietojen keräys toteutettiin marraskuusta 2007 marraskuuhun 2011. Tutkimuspotilaiksi kerättiin 30 (M/N = 22/8) verenkierron pysäytyksen (25 [9-110] min) ja syvän hypotermian (18.0 [17.5-26.0] °C) aikaisen rinta-aortan leikkauksen läpikäynyttä potilasta. Kontrolliryhmään kerättiin 31 (M/N = 25/6) ohitusleikattua potilasta, joista 16 leikattiin sydänkeuhkokoneen avulla ja 15 ilman sydänkeuhkokonetta. Ikä- ja sukupuolivakioidun verrokkiväestön tiedot kerättiin kansallisesta haastattelututkimuksesta<sup>1</sup>.

Haastattelututkimus toteutettiin RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarilla (**fyysinen toimintakyky, roolitoiminta: fyysinen, roolitoiminta: psyykinen, tarmokkuus, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, kivuttomuus, koettu terveys**),

**Tulokset.** Aorttaleikattujen potilaiden ryhmässä todettiin 3 (10%) sairaalakuolemaa ja 4 (13%) potilasta sai pysyvän neurologisen komplikaation, kontrollipotilaiden ryhmässä ei

havaittu sairaalakuolemia tai pysyviä neurologisia komplikaatioita.

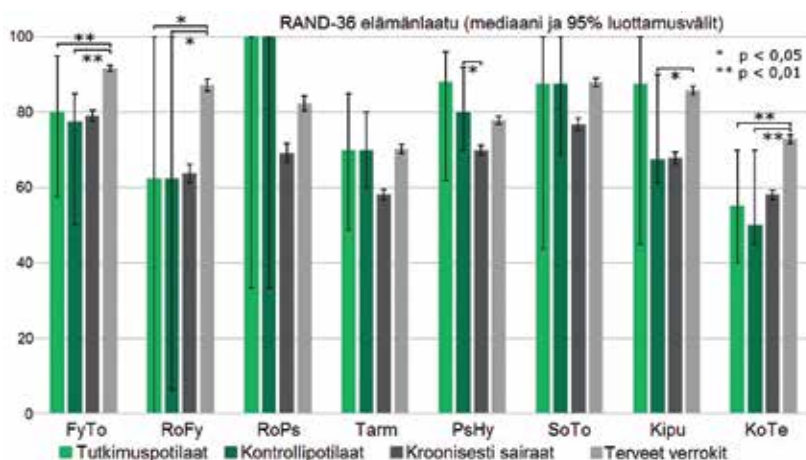
Elossa olevista tutkimuspotilaista haastateltiin 22 (85%; M/N = 16/6) ja kontrollipotilaista 17 (59%; M/N = 13/4). Haastatteluhetki oli tutkimuspotilailla 6.8 (5.0-8.0) vuotta ja kontrollipotilailla 6.3 (4.6-7.8) vuotta leikkauksen jälkeen. Haastatteluhetkellä keski-ikä oli tutkimuspotilailla 66.5 (45.0-81.0) vuotta ja kontrollipotilailla 69.0 (43.0-82.0) vuotta. Tutkimuspotilaiden elämänlaatu ei eronnut kontrollipotilaiden tai kroonisesti sairaan verrokkiväestön tuloksista. Kontrollipotilaiden psyykinen hyvinvointi oli

verrokkiväestöä parempaa, muuten elämänlaadussa ei havaittu eroja.

**Johtopäätökset.** Huolimatta syvästä hypotermiasta ja verenkierron pysäytyksestä, nousevan aortan leikkauksen läpikäyneiden potilaiden elämänlaatu vastaa ohitusleikattujen potilaiden sekä ikä- ja sukupuolivakioidun, kroonisesti sairaan verrokkiväestön elämänlaatua. ■

### Viitteet

1. Aalto A-M *et al.* Rand-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina: mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. STAKES, Tutkimuksia 101, 1999



Kuva 1. Terveeseen liittyvän RAND-36 elämänlaatu-kyselyn tulokset vertailuryhmiin, merkittävästi eroavat tulokset on merkitty hakasuluihin (tutkimuspotilaiden ylle, kontrollipotilaille alle). Kyselyn osa-alueet ovat fyysinen toimintakyky (FyTo), roolitoiminta – fyysinen (RoFy), roolitoiminta – psyykinen (RoPs), tarmokkuus (Tarm), psyykinen hyvinvointi (PsHy), sosiaalinen toimintakyky (SoTo), kivuttomuus (Kipu) ja koettu terveys (KoTe).